# भारत की राजपन The Gazette of India

EXTRAORDINARY
WITH III—WEE 4
PART III—Section 4
IIII—WEET TO VENITRE

W. 152] No. 152] ना विकार, मंगलवार, अवस्थार 10, 2006/आहियार 18, 1928 NEW DELHI, TURBDAY, OCTOBER 10, 2006/ASVINA 18, 1928

भारतीय चिकासा केन्द्रीय परिषद्

अधिसूचना

नई दिल्ली, 6 अक्तूबर, 2006

सं. 28-13/2006 आयु,(1),—भारतीय विकित्सा केन्द्रीय परिवद्, भारतीय चिकित्सा केन्द्रीय परिवद् अधिनियम, 1970 (1970 का 48) की धारा 36 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए भारत सरकार की पूर्वानुमित से निम्नलिखित विनियम बनाती है, अर्थात्:—

#### 1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ.-

- (1) इन विनियमों का संक्षिप्त नाम भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद (विद्यमान आयुर्विज्ञान महाविद्यालयों को अनुज्ञा) विनियम , 2006 है।
  - (2) ये राजपत्र में प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

#### 2. परिभाषा.-

- (1) इन विनियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो:-
- (क) "अधिनियम" से भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 अभिप्रेत है।
- (ख) "विद्यमान आयुर्विज्ञान महाविद्यालय" से वह आयुर्विज्ञान महाविद्यालय अभिप्रेत है जो 7 नवंबर, 2003 को या इससे पूर्व स्थापित हो ;
- (ग) "धारा" से अधिनियम की धारा अभिप्रेत है; और
- (घ) "प्ररूप " से इन विनियमों में संलग्न प्ररूप अभिप्रेत है।
- (2) इसमें प्रयुक्त शब्दों और अभिव्यक्ति, जो यहां परिभाषित नहीं है, किन्तु अधिनियम में परिचाक्ति है, के वही अर्थ होंगे जो अधिनियम में हैं।

(1)

32:09 GI/2006

3. विद्यमान आयुर्विज्ञान महाविद्यालय द्वारा अभिप्राप्त की आने वाली अनुज्ञा.-

कोई व्यक्ति, जिसने केंद्रीय सरकार की पूर्व अनुज्ञा प्राप्त किए बिना आयुर्विज्ञान महाविद्यालय स्थापित कर लिया है या नया अथवा उच्चतर अध्ययन पाठ्यक्रम या प्रशिक्षण आरंभ कर लिया है या कोई आयुर्विज्ञान महाविद्यालय जिसने किसी पाठ्यक्रम अथवा प्रशिक्षण में प्रवेश क्षमता वर्धित कर ली है, केंद्रीय सरकार को आयुर्वेद के लिए प्ररूप-1 में, सिद्ध के लिए प्ररूप-2 में और यूनानी के लिए प्ररूप-3 में एक आवेदन 6 नवंबर, 2006 तक प्रस्तुत करेगा।

4. प्राधिकारी जिसको आवेदन पत्र प्रस्तुत किया जाना है.-

- (1) विनियम 3 के अधीन आवेदन सचिव, भारत सरकार, आयुर्वेद, योग व प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध एवं होम्योपैथी (आयुष) विभाग को प्रस्तुत किया जाएगा।
- (2) अपूर्ण आवेदन स्वीकार नहीं किए जाएंगे।

5. अविदन करने के लिए पात्रता.-

- (1) विनियम 3 के अधीन कोई व्यक्ति या विद्यमान आयुर्विज्ञान महाविद्यालय आवेदन करने के लिए पात्र होगा, यदि
  - (क) आयुर्विज्ञान महाविद्यालय और इसका संबद्ध अस्पताल अधिमानतः एक ही प्लाट में उपयुक्त रूपेण अवस्थित हो, परंतु जो किसी भूमि पर जो आवेदक के स्वामित्व में हो या कम से कम तीस वर्षों तक की अविधि के लिए पट्टे पर ली गई हो, एक दूसरे से युक्तियुक्त रूप में निकट दो प्लाटों से बना हो;
  - (खं) संबंधित राज्य सरकार को अनुज्ञा आयुर्विज्ञान महाविद्यालय की स्थापना के समय अभिप्राप्त कर ली गई हो और अनुज्ञा निरंतर बनी हो;
  - (ग) किसी केंद्रीय या राज्य अधिनियम के अधीन, स्थापित किसी विश्वविद्यालय से संबद्धन आयुर्विज्ञान महाविद्यालय की स्थापना के समय अभिप्राप्त कर लिया हो और संबद्धन निरंतर बना हो ;
  - (ध) आवेदक संबंधित भारतीय आयुर्विज्ञान प्रणाली में पूर्णतः कृत्यकारी अस्पताल का स्वामी और प्रबंधक हो। जिसमें स्नातक पाठ्यक्रमों के लिए कम से कम एक सौ पलंग और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए कम से कम डेढ़ सौ पलंग हों। यह संख्या अंतरंग और बाह्य रोगियों के लिए न्यूनतम पलंग संख्या और पलंग धारिता संबंधी मापमान के अनुरूप हैं;
  - (इ) आयुर्विज्ञान महाविद्यालय न न्युनतम 80 प्रतिशत शिक्षण और गैर-शिक्षण कर्मचारीवृन्द जो केंद्रीय प्रियद द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाए . नियुक्त किया हो और ये कर्मचारी नियमित आधार पर तैनात हों ;
  - (म) महाविद्यालय शिक्षण और वैर- शिक्षण स्टाफ की कमी को दो वर्षों की अवधि के भीतर दो समान यरणों में कम कर दे और ;
  - (क) इस विनियम में बनाए गए अपवादों के अधीन रहते हुए महाविद्यालय केंद्रीय परिषद द्वारा विनिर्दिष्ट किए अन्य न्यूनतम शिक्षा मानकों के अनुरूप होंगे।

6. आवेदन के साथ प्रस्तुत किया जाने वाली फीस .-

विनियम 3 के अधीन प्रस्तुत किए जाने वाले आवेदन के साथ भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद, नई दिल्ली को संदेय डिमांड ड्राफ्ट/पे आर्डर के रूप में एक लाख रु. की फीस होगी।

#### 7. केंद्रीय परिषद् की सिफारिश.-

केंद्रीय सरकार से आवेदन की प्राप्ति पर केंद्रीय परिषद इसकी उपयुक्त रूप से जांच करेगी और यह सत्यापित करने के लिए आयुर्विज्ञान महाविद्यालय का निरीक्षण कराएगी कि क्या अधिनियम और सुसंगत विनियमों और नियमों के उपबंधों का पालन किया गया है तथा तब केंद्रीय सरकार को अपनी सिफारिशें प्ररूप-4 में कार्यकारिणी सिमिति के अनुमोदन से प्रस्तुत करेगी।

#### 8. अनुज्ञा पत्र जारी करना.-

- (1) केंद्रीय सरकार केंद्रीय परिषद की सिफारिशों पर विचार करने के पश्चात् और यह समाधान होने पर कि आवेदन नियमानुसार है, आयुर्विज्ञान महाविद्यालय को ऐसी शर्तों के अधीन रहते हुए जो अतिरिक्त शिक्षण या गैर-शिक्षण कर्मचारीवृन्द की भर्ती, अवसंरचना और सुविधाओं के सृजन और कोई अन्य विषय जो सुसंगत हों अनुज्ञा पत्र जारी कर सकेगी जिसके अंतर्गत इने शर्तों को पूरा करने के लिए समय-सीमा भी आवश्यक है।
- (2) केंद्रीय परिषद द्वारा विहित किए गए मापमानों या मानकों से अनुज्ञा पत्र में दिए गए संबंधित किसी मामले से विषयों को अनुज्ञा पत्र में निर्दिष्ट समय के भीतर दूर करने के लिए निदेश का आवेदक द्वारा पालन किया जाएगा और केंद्रीय परिषद यह सुनिश्चित करने के लिए निरीक्षण कराएगी कि ऐसे निदेशों का समुचित रूप से पालन किया जाता है।
- (3) किम्यों के परिशोधन का निर्देश देने वाला अनुज्ञा पत्र किमयों के परिशोधनार्थ विनिर्दिष्ट अविध के अवसान तक ही विधिमान्य रहेगा तथा यदि निरीक्षण और सत्यापन के पश्चात् यह पाया जाता है कि अपूर्णताओं का परिशोधन नहीं किया गया है तो अनुज्ञा व्यपगत हो चुकी समझी जाएगी।
- (4) उपविनियम (2) के प्रयोजन के लिए निरीक्षण संबंधित शैक्षणिक वर्षों की बारह मास की अविध की अंतिम तिमाही के दौरान में केंद्रीय परिषद द्वारा स्वप्रेरणा से कराया जाएगा और इसकी रिपोर्ट केंद्रीय सरकार को प्रस्तुत की जाएगी।

# 9. कमियों को परिशोधित करने की असफलता.-

धारा 13 ख के उपबंध ऐसे चिकित्सा महाविद्यालयों को लागू होंगें जो अनुज्ञा पत्र में अभिकथित समय सीमा के भीतर विनिर्दिष्ट कमियों का परिशोधन करने में असफल रहते हैं।

# 10. धारा 14 के अधीन आयुर्विज्ञान अर्हताओं को मान्यता देने का आवेदन.-

सभी आयुर्विज्ञान महाविद्यालयों जिन्हें धारा 13 ग के अधीन अनुज्ञा दी गई है, अधिनियम की धारा 14 के उपबंधों के अनुसार उनके द्वारा अनुदत्त आयुर्विज्ञान अर्हताओं के लिए मान्यता मांगेगे।

#### 11. समय सीमा.-

मामलों पर कार्रवाई करने की समय सारणी केंद्रीय सरकार द्वारा अधिसूचित की जाएगी।

प्रेमराज शर्मा, रजिस्ट्रार-सह-सचिक्षः [विज्ञापन III/IV/असाधारण/124/05]

### प्रपत्र -1 (विनियम 3 देखें)

# भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 की धारा 13 ग के अंतर्गत विद्यमान आयुर्वेद चिकित्सा कॉलेज की अनुमित लेने के लिए आवेदन पन्न

# भाग -1 सामान्य सूचना

- (			
1		आवेदक का नाम (मोटे अक्षरों में)	
2		पिन कोड, दूरभाष सं., फैक्स और ई मेल सहित पूरा पता (मोटे अक्षरों में)	,
3		आवेदक की स्थिति	*
0		(क्या वह राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र/विश्वविद्यालय/न्यास/सोसाइटी है)	
4		सोसाइटी/न्यास के ब्योरे (आवेदक के सोसाइटी अथवा न्यास होने की स्थिति में भरा जाए)	
	क	सोसाइटी/न्यास का नाम (पंजीकरण प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें)	*
	ख	पंजीकरण सं./तिथि	
	ग	सोसाइटी/न्यास के सदस्य	
	घ	सोसाइटी/न्यास के मुख्य क्रियाकलाप (संगम ज्ञापन और उपविधियों की प्रमाणिक प्रतिलिपि संलग्न करें)	
	ङ	क्या सीसाइटी/न्यास अन्यं चिकित्सा कॉलेजों अथवा अन्य शैक्षणिक संस्थानों को चलाता है? यदिं हां, तो कृपया ब्यौरे दें। (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
,	च	क्या सोसाइटी/न्यास के उद्देश्यों में से एक यह है कि आयुर्वेद, सिद्ध अथवा यूनानी में शिक्षा दी जाए। (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
	छ	क्या सनदी लेखाकार द्वारा विधिवत् प्रामाणित गत 3 वर्षों के तुलनपत्र और लेखा विवरण की प्रतियां प्रस्तुत की गई हैं ? (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
5		पूरे पते, पिन कोड, दूरभाष सं., फैक्स सं. और ई मेल पते सहित कॉलेज का नाम	
6		कॉलेज में संचालित किए जा रहे पाठ्यक्रम	स्नातक
	:	(जहां कहीं लागू हो स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में से प्रत्येक के ब्यौरे देने का कष्ट करें)	स्नातकोत्तर
7		सीटों की संख्या (जहां कहीं लागू हो स्नातकोत्तर पार्ठ्यक्रमों में से प्रत्येक के ब्यौरे देने का कष्ट करें)	स्नातक स्नातकोत्तर
8		संबंधन देने वाले विश्वविद्यालय का नाम और पता	

		सहमति जारी है। (प्रतियां संलग्न की जाएं)	यदि हां, सीटो की संक्षत
			सीटो की संख्या
			दिनांकतक सहमति
	- 1	*	की अवधि
	•		(कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर
1	:		पाठ्यक्रमों के लिए पृथक् रूप में स्विति से
10			अवगत कराएं)
10		क्या राज्य सरकार की अनुमति जारी है। (प्रतियां संलग्न की जाएं)	हां/नहीं
· í		,	यि हां,
			सीटों की संख्या
			दिनांकसेतक सहमति
	٠		की अवधि
		* 00	(कृषया स्नातंक और स्नातकोत्तर
			पाठकामने के लिए पृथक् रूप में स्थिति से
			अबोल कराएं)
11		अहंताओं और अनुभव सहित बॉलेज के प्रधानाचार्यकीन	. ,
		का नात	
12	क	कॉलेज ने पहली बार कब झाडी का प्रवेश लेना प्रारंभ	<b>इनातक</b>
* **	<i>"</i>	किया	स्तातकोत्तरः
			(कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर
			पुरुष्पा स्तातक आर स्वातकात्तर प्राक्रकमों के क्यों को अलग अलग इंगित
_ • • • •			करे।)
	ख	क्या प्रत्येक वर्ष प्रवेश नियमित रूप,से दिए जाते रहे हैं (जो लागू न हो, उसे काढ़ दें)	जी हां/जी नहीं
13		क्या कॉलेज/उच्चता मालाक्रम शुरू करने के लिए भा.चि.	जी हां/जी नहीं
•		तो.प. की अनुमति प्राप्त कर ली गई है	यदि हां, तो भा चि.के.प. आदेश की सं
*		(कृपया प्रति संलग्न करें)	और तारीख
14		प्रवेश, की रीति	
15		क्या सीटों के आवंटन में कोई आरक्षण अथवा तस्जीही आधार विद्यमान है ?	
16		भूषि और भवन के व्यक्ति	
	क	सर्वेशेंग सं	
	"	साम/वगर	₩ ₩ ½ \\
		(यदि एक से अधिक प्लॉढ विद्यमान हैं तो कृपया तदनुसार	
		ब्योरे दें)	
	ख	फ्रॉट का आकार	
Ì	ľ	(हेक्टेयर/वर्ग मीट्र में)	
		(यदि एक से अधिक प्लॉट विद्यमान हैं तो कृपया तदनुसार	
		ब्यौरे दें)	
<del></del>	ग	तम क्षेत्र (क्रा मिहर में)	

	į	कॉलेज	
		अस्पताल	¥1 +
	1	कुल क्षेत्र	
17		संबद्धता	
	†   	(जो लागू न हो, उसे काट दें)	
-	क	कॉलेज तक सड़क पहुंचती है	जी हां/जी नहीं
	ख	सार्वजनिक परिवहन की उपलब्धता है	जी हां/जी नहीं
18		उपयोग	
		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	
	क	बिजली की आपूर्ति	जी हां/जी नहीं
		संबंधित भार	केबीए
		डीजी सेट	जी हां/जी नहीं
	ख	जल की आपूर्ति	जी हां/जी नहीं
		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	
		नगरचालिका से आपूर्ति	जी हां/जी नहीं
		अपने कार्य के संसाधन से	जी हां/जी नहीं
	ग	सीवरेज सुविधाएं	जी हां/जी नहीं
		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	-
	घ	संचार सुविधाएं	
		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	
		दूरभाष	जी हां/जी नहीं
	1	इंटरनेट	जी हां/जी नहीं

# भाष-II कालेज की मानव शक्ति और अवसंरचना

19	उपलब्ध उपस्कर	
	क्) उपस्करों की अध्यापन विभागवार सूची	
	(कृपया सूची संलग्न करें)	
	र्ख) अस्पताल उपस्करों की सूची	
	(कृपया सूची संलग्न करें)	
: 1		
20.	मानवशक्ति	
	(अध्यापन और गैर अध्यापन स्टाफ के विभागवार ब्यौरे उपलब्ध कराएं ।स्नातकोत्तर विभागों के लिए स्टाफ व	नो
	अलग से दर्शाया जाए । पदों की सं. और वेतनमानों को इंगित करें ।)	
	क) पूर्णकालिक अध्यापन स्टाफ	
	ख) तकनीकी स्टाफ	
	ग) प्रशास्त्रिनक स्टाफ	
	घ) सहायक स्टाफ	
	ङ) वेतनभुगतान की पद्धति	
	च) भर्ती प्रक्रियाः	

# 21. अन्य अवसंरचनाएं

(उपलब्ध होने पर इंगित करें )

क)	स्टाफ क्वार्टर	जी हां/जी नहीं
ख)	छात्रावास	जी हां/जी नहीं
ग)	प्रशासनिक कार्यालय	जी हां/जी नहीं
ਬ)	पुस्तकालय •	जी हां/जी नहीं
ৰ)	प्रेक्षागृह	जी हां/जी नहीं
ਚ)	रसायनशाला	जी हां/जी नहीं
ন্ত)	शवगृह	जी हां/जी नहीं
ज)	औषधीय पादप उद्यान	जी हां/जी नहीं
	× ×	2 (-4-9-

क्षेत्र (वर्ग मीटर ) प्रजातियों की सं

पादपों की सं.

झ) अन्य सुविधाएं

विवरण दें

# 22. कॉलेज में स्थान की उपलब्धता

(कृपया क्षेत्र इंगित करें )

मर्दे	. 0	उपलब्ध स्थान (वर्ग मीटर में)
i प्रशासनिक खंड	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
ii अध्यापन खंड		
व्याख्यान हॉल		
संगोष्ठी /सम्मेलन हॉल	• .	
केंद्रीय पुस्तकालय		
कॉमन रूम		
केंटीन		
रसायनशाला		
iii अध्यापन विभाग		
<ol> <li>संहिता, संस्कृत और रि</li> <li>+ विभागीय पुस्तकालय</li> </ol>		× * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
2. रचना शारीर विभाग + विश्लेषण महाकक्ष + एम्बॉमिंग कक्ष		wāni.
	ोर रचना विज्ञान प्रयोगशाला सहित नय	
<ol> <li>क्रिया शारीर</li> <li>+ फिजियोलॉजी प्रयोग</li> </ol>	ाशाला	
4. द्रव्यगुण विभाग + उद्भिदालय-सह-द्रव्य	गुणसंग्रहालय भेषजअभिज्ञान सुविधा	*
<ol> <li>रसशास्त्र एवं भेषजकर + रसशास्त्र प्रयोगशाला +रस शास्त्र संग्रहालय</li> </ol>	ल्पना विभाग	

6.	निर्दान एवं रोग विज्ञान विभाग + विकृति विज्ञान (पैथोलॉजी ) प्रयोगशाला	
7.	स्वस्थवृत्त और योग विभाग + योग हॉल	* 1
8.	अगद तंत्र एवं व्यवहार आयुर्वेद विभाग + संग्रहालय	:
9.	कामचिकित्सा विभाग	!
10	पंचकर्म विभाग	
11.	शल्य विभाग + संग्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष और प्रायोगिक शल्य क्रिया प्रयोगशाला (योग)	
12	शानाक्य विभाग + संप्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष	
13.	प्रस्तृति एवं स्त्री रोग विभाग + संप्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष	
14	कौमार भृत्य (बालरोग) विभाग + संग्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष	į.
15	स्नातकोत्तर विभाग (कृपया प्रत्येक विभाग के लिए अलग से ब्यौरे दें )	

# भाग-III - अस्पताल में उपलब्ध अवसंरचना

23.	अस्पताल में उपलब्ध आधारभूत अवसंरचना और अन्य सुविधाएं (जहां कहीं भी आवश्यक हो क्षेत्र को इंगित करें और जो लागू न हो उसे काट दें )				
	क	अस्पताल प्रशासन खंड	क्षेत्र (वर्ग मी.)		
		अधीक्षक कक्ष			
		उप अधीक्षक कक्ष			
		चिकित्सा अधिकारी कक्ष			
_		(दो आरएमओ/आरएसओ के लिए)			
	1	मैट्रन कक्ष	;		
		सहायक मैट्रन कक्ष (2 के लिए)			
		स्वागत और पंजीकरण			
	ख	बहिरंग रोगी विभाग (ओपीडी) (जो लागू न हो उसे काट दें और जहां कहीं आवश्य	क हो क्षेत्र को इंगित करें)		
	:		· क्षेत्र वर्ग मीटर मं		
*	1	कायचिकित्सा	जी हां/जी नहीं		
		(पंचकर्म और रसायन सहित)			
		शल्य	जी हां/जी नहीं		
		शालाक्य	जी हां/जी नहीं		
	:	(क) नेत्र रोग विभाग	,		
		(ख) कर्ण-नासा मुख एवं दंत रोग विभाग	जी हां/जी नहीं		
	<u> </u>	प्रसृति एवं स्त्री रोग	जी हां/जी नहीं		

,		कौमार भृत्य (बाल रोग)	जी हां/जी नहीं	
		स्वस्थवृत्त एवं योग	जी हां/जी नहीं	
		आत्वयिक (केनुअल्टी)	जी हां/जी नहीं	
		औषधालय	जी हां/जी नहीं	
		प्रतीक्षा स्थल	जी हां/जी नहीं	
		गत 12 महीनों के दौरान बहिरंग रोगी विभाग में उपस्थिति		E
	ग.	अंतरंग रोगी विभाग (आईपीडी)	पलगों की संख्या	क्षेत्र
		(कृपया क्षेत्र और बिस्तरों की संख्या इंगित करें)	. "	(क्षेत्र वर्ग में)
		कार्यधिकित्सा		
		(पंचकर्म, मानस रोग आदि)		
0		शल्य तंत्र		
		शालाक्य तंत्र		T.
		प्रसृति तंत्र एवं स्त्री रोग		
W-1		कौमार भृत्य		
		(बाल रोग)		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		अन्य		
	-	अस्पताल में पलंगों की संख्या	-	
		गत 12 महीनों के दौरान पलगों का इस्तेमाल		
	घ	नैवानिक प्रयोगशाला (नैदानिक उपचार और जांच के	+	
		लिए ) ( जहां कहीं आवश्यक हो अतिरिक्त पत्रकों का	* *	
		प्रयोग करें)		
	1	नाम विनिर्देशन, मात्रा, इंगित करने वाले उपस्करों की	- 1	
		सूची		
		किए जा रहे परीक्षणों की सूची दें और प्रयुक्त पद्धतियों		
		को इंगित करें		
		गत तीन महीनों के दौरान निव्यादित परीक्षणों की संख्या		*
	1	कार्मिकों की सूची	0.05	
		(चिकित्सा / अर्ध चिकित्सा)	1	
		रेडिगोग्राफी और सोनोग्राफी सुविधाओं के ब्यौरे		
		गत तीन महीनों के दौरान निष्पादित एक्सरे और		
		सोनोग्रामों की संख्या		
	ङ	अन्य सुविधाएं		
		(जो लागू न हो उसे काट दें )	जी हां/नहीं	क्षेत्र
		आपरेशन थियेटर /ब्लॉक	- "	
<u> </u>	1.	ओ टी (बड़ा)	<u> </u>	-
11	1	ओ टी (छीटा)		0.0
	1	शालाक्य ओ टी		
-		प्रसृति कक्ष		
·		नवजात शिशु परिचर्या कक्ष		
	1	केंद्रीय स्टरलाइजेशन/ऑटोक्लेव एकांश	<del>                                     </del>	<del></del>
		मार्जन कक्ष	- 30	<del>``</del>
	<del>                                     </del>	रिकवरी कक्ष	1 .	
	<del>' </del>	चिकित्सक ड्यूटी कक्ष		<del></del>

		इंटनर्स/हाउस ऑफिसर/रेजिडेंट कक्ष		
<del></del>		नर्सिंग स्टाफ कक्ष		<del>~</del>
<del></del>		ओटी से संबद्ध प्रसाधन- स्नानकक्ष, प्रसृति कक्ष, ड्यूटी		8
:		कक्ष और स्टाफ कक्ष		
1		गत 12 महीनों के दौरान आपरेशन किए गए रोगियों की		\ \ \
!		सं. (बड़ा/छोटा)		
	<del>-</del>	गत 12 महीनों के दौरान प्रसृति कक्ष में कराए गए		
		प्रसर्वो/अन्य प्रक्रियाओं की संख्या		
		पंचकर्म एकांश	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		(जो लागू न हो उसे काट दें)		
. 1		स्नेहन कक्ष (पुरूष)		<del></del>
		स्नेहन कक्ष (महिला)		<del></del>
	_	स्वेदन कक्ष (पुरूष)		
		स्वेदन कक्ष (महिला)		
		शिरोधारा कक्ष (पुरूष)		
		शिरोधारा कक्ष (महिला)		
		वमन कक्ष (पुरूष)		7
		वमन कक्ष (महिला)		
		विरेचन कक्ष (पुरूष)		
1		विरेचन कक्ष (महिला)		
-		बस्ति कक्ष (पुरूष)		
		बस्ति कक्ष (महिला)		
		रक्त मोक्षण, जलौकावचरण, अग्निकर्म, प्रच्छन्न आदि		
1		कक्ष		
		पंचकर्म थैरेपिस्ट/चिकित्सक कक्ष		
-		पंचकर्म भंडार कक्ष		
1		संलग्न प्रसाधन स्नान		
		फिजियोथिरेपी एकांश	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		(जो लागू न हो उसे काट दें)		
<del></del> †		फिजियोथिरेपी कक्ष		
		फिजोथिरेपिस्ट कक्ष		
		अस्पताल की रसोई/कैटीन		
	च	अस्पताल में सुविधाएं		
		(कृपया जहां कही आवश्यक हो क्षेत्र इंगित करें)	Ţ	
		मात्रा के साथ भंडारित औषधों की औषधालय सूची		
•		(आवश्यक होने पर अतिरिक्त पत्रक का प्रयोग करें)		·
		औषधालय में उपलब्ध कार्मिकों की सूची		
		(आवश्यक होने पर अतिरिक्त पत्रक का प्रयोग करें)		
		बहिरंग रोगी विभाग में कैंटीन	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		(जो लागू न हो उसे काट दें)		
		अंतरंग रोगी विभाग में रसोई घर	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
	i ',	ं (जो लागू न हो उसे काट दें .)		
		ं क्या गरीब रोगियों को मुफ्त भोजन उपलब्ध कराया जाता		

		(जो लागू न हो उसे काट दें )	
		पुरूषों/महिलाओं के लिए अंतरंग रोगी विभाग/बहिरंग	
×	*	रोगी विभाग में प्रसाधनों की सं.	
		अस्पताल में ऊपरी मंजिलों के लिए रैम्प/लिफ्ट	जी हां/जी नहीं
	3.7	(जो लागू न हो उसे काट दें )	* *
		रोगी परिचारकों के लिए प्रतीक्षालय	जी हां/जी नहीं क्षेत्र वर्ग
		(जो लागू न हो उसे काट दें )	मीटर
	छ .	अस्पताल कार्मिकों की उपलब्धता	
		(कृपया सं. इंगित करें)	1
			पदारूढ कार्मिक
*		चिकित्सा अधीक्षक	4 .
***	•	उपचिक्तित्सा अधीक्षक	
1/2 - 1/2 - 1/2		परामर्शदाता	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		कैजुअल्टी चिकित्सा अधिकारी	
		हाऊस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ	
	*	रेजीडेंट (आयुर्वेदिक)	
* 1 . 8	<del>                                     </del>	रेजीडेंट चिकित्सा/शल्य चिकित्सा अधिकारी	
	r	(आरएमओ/आरएसओ)	
	•	मैट्रन/नर्सिंग अधीक्षक	
		सहायक मैट्टन	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	अंतरंग रोगी विभाग के लिए स्टाफ नसें	
,	-	बहिरंग रोगी विभाग के लिए नसें	1
	1	मिडवाइफ /वार्ड बॉय/आया	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
<del></del>	· ·	फार्मासिस्ट	
	<del></del>	ड्रेसर	
		बहिरंग रोगी विभाग परिचारक	
1 1			
		कार्यालय स्टाफ (पंजीकरण, अभिलेख अनुरक्षण,आंकड़ा	
		प्रविष्टि आदि के लिए )	
······································		डार्क रूम परिचारक	
		आपरेशन थियेटर परिचारक	<u> </u>
	-	प्रसूति कक्ष परिचारक	
		दूरभाष परिचालक सह स्वागत अधिकारी	1
<del></del>	+	आधुनिक चिकित्सा स्टाफ	
	<del></del>	चिकित्सा विशेषज्ञ	
	+	शल्य चिकित्सा विशेषज्ञ	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		प्रसूति विशेषज्ञ और स्त्री रोग विशेषज्ञ	
	-	दंत चिकित्सक	
	<del>                                     </del>	अपवर्तनकारी	
	<del> </del>	ऑडियोमेट्रिस्ट	
		रेडियोलॉजिस्ट	<del> </del>
	<u> </u>	एक्स-रे तकनीशियन/रेडियोग्राफर	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	<u> </u>	एक्स-र तकनाशियन/राड्याग्राफर संवेदनाहरण विज्ञानी	

	पंचकर्म स्टाफ	
	पंचकर्म विशेषज्ञ	
	हाऊस ऑफिसर अथवा विलीनिकल रजिस्ट्रार/ वरिष्ठ	
	रेजीडेंटस( आयुर्वेदिक)	
	पंचकर्म नर्स	
	पंचकर्म तकनीशियन	
	पंचकर्म सहायक	
	फिजियोथिरेपिस्ट	
	योग अध्यापक/विशेषज्ञ	
-	सफाई कर्मचारी	
	आपरेशन थियेटर और क्षारसूत्र चिकित्सा कर्मी	
	शल्य और क्षारसूत्र चिकित्सा विशेषज्ञ	
	हाउस आफिसरअथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ	
	रेजीडेंट (आयुर्वेदिक)	
	आपरेशन थियेटर परिचारक	
	ड्रेसर	_
<del>                                     </del>	नसँ	
	सफाई कर्मचारी	
•	प्रसृति कक्ष	
	प्रसृति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ	•
+	महिला हाउस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल	
999	रजिस्ट्रार/वरिष्ठ रेजीडेंट (आयुर्वेदिक)	
	नसँ	•
	मिडवाइफ	-
	परिचारक	
	सफाई कर्मचारी	
	नैदानिक प्रयोगशाला	
+ +	पैथोलॉजिस्ट/माइक्रोबॉयलॉजिस्ट	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
+	ं जैव रसायनज्ञ	
<del></del>	प्रयोगशाला तकनीशियन	3
	प्रयोगशाला सहायक	*
+	लिपिक/टंकक/कंप्यूटर आंकड़ा प्रविष्टि प्रचालक	
	चपरासी/परिचारक	
<del>                                      </del>	सफाई कर्मचारी	
	रसायनशाला और गुणवत्ता परीक्षण प्रयोगशाला	
	रसायनशाला	•
	प्रबंधक/अधीक्षक (रसशास्त्र, भेषज कल्पना के	
	्रअध्यापक)	
	लिपिक सह स्टोरकीपर	
<u> </u>	चपरासी/परिचारक	•
<del></del>	मशीन मैन	
	कामगार —	·
	विश्लेषक रसायनज्ञ	

: ""		भेषज परिचय अभिज्ञानी	*	
	জ	आवश्यक अस्पताल कार्निकों के लिए रिहायशी	·	
		आवास		
*		नसिंग छात्रावास/महिला छात्रावास		***
0		आपात चिकित्सा स्टाफ और अर्घचिकित्सा स्टाफ (वैकल्पिक) के लिए रिहायशी आवास		
	झ	अध्यापन भेषजिब्दी और गुणवत्ता नियंत्रण प्रयोगशाला	जी हां/जी नहीं	i

#### 24. वित्तीय मामले

पिछले तीन वर्षों का या महाविद्यालय के अस्तित्व में आने के समय से अब तक का (जो भी बाद का हो) परीक्षित तुलनपत्र और वार्षिक लेखा विवरण प्रस्तुत करना होगा ।

में एतद् द्वारा प्रमाणित करता हूं/करती हूं कि ऊपर दी गई सभी सूचनाएं मेरी जानकारी में सत्य हैं और कोई प्रस्तुत सूचना बाद में अशुद्ध और असत्य पाई गई तो आयुष विभाग को हक होगा कि वह मेरे खिलाफ ऐसी कार्रवाई करे जो उसे उपयुक्त जंचती हो । इसमें इस आवेदन को नामंजूर करना भी शामिल हो सकता है ।

आवेदक के हस्ताक्षर नाम और पदनाम

#### दिनांक स्थान

# संलग्नों की सूची

- 1. लेखों/संगम ज्ञापन/न्यास दस्तावेज और उपविधियों की सत्यापित प्रति ।
- 2. पंजीकरण/संस्थापन के प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रति
- 3. गत तीन वर्षों के वार्षिक लेखे और लेखा परीक्षित तुलनपत्र ।
- 4. स्वामित्व के प्रमाण में भूमि के हक/पृष्टा विलेखों की प्रमाणित प्रति । (अंग्रेजी या हिंदी से इतर किसी अन्य भाषा में हक/पृट्टा विलेखों को अंग्रेजी या हिंदी में अनूदित कराया जाना चाहिए )
- 5. संबद्ध राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति ।
- 6. विश्वविद्यालय द्वारा जारी संबद्धता हेतु सहमित की सत्यापित प्रति ।
- 7. आवेदक के वित्तीय वृत के अभिलेख के संबंध में स्वतंत्र जांच करने के लिए केंद्र सरकार/ भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद को प्राधिकृत करते हुए आवेदक के बैंकरों को संबोधित प्राधिकरण पत्र ।
- 8. आवेदन प्रपत्र में अपेक्षित अन्य संलग्नकः।

#### आवेदकों के लिए विशेष अनुदेश

- 1. आवेदकों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले सभी दस्तावेज अंग्रेजी या हिंदी में होने चाहिए । किसी अन्य भाषा में प्रस्तुत दस्तावेजों को अंग्रेजी या हिंदी में अनूदित कराया जाना चाहिए । राज्य सरकार या विश्वविद्यालय या स्थानीय प्राधिकरणों द्वारा किसी अन्य भाषा में निर्गत दस्तावेजों को भी हिंदी या अंग्रेजी में अनूदित कराया जाना चाहिए । अननूदित दस्तावेजों के साथ प्रस्तुत आवेदनों को नहीं स्वीकार किया जाएगा ।
- 2. प्रस्तुत किए जाने वाले वस्तावेजों की सभी प्रतियां राजपत्रित अधिकारी द्वारा अनुप्रमाणित कराई जाएंगी ।

प्रपन्न

# अध्यापनकर्मियों के ब्यौरे भरने हेतु प्रपन्न

क्रम र	मं.	नाम	पिता	का	जन्मतिथि	पदनाम	स्नातक और	विभाग	नियुक्ति	अध्यापन
		T Page 1	नाम				स्नातकोत्तर		की तारीख	अनुभव
. 1			}	ļ			अर्हताएं			
							(विशेषज्ञता			
		: :					और अर्हता			
							प्रदाता			
		:					निकाय			
	·	1					सहित)			

प्रपत्र

# अन्य कर्मियों के ब्यौरे भरने के लिए प्रपत्र

नाम	The second section of the second	पिता का नाम	अर्हता	पदनाम	नियुक्ति व तारीख	की	विभाग व नाम	न	अनुभव कोई हो	यदि

#### प्रपत्र -2 (विनियम 3 देंखें)

# भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 की धारा 13 ग के अंतर्गत विद्यमान सिद्ध चिकित्सा कॉलेज की अनुमित लेने के लिए आवेदन पत्र

भाग	-1	सामान्य	सूचना	
1			आवेदक का नाम (मोटे अक्षरों में)	. · ·
2	:		यिन कोड, दूरभाष सं., फैक्स और ई मेल सहित पूरा पता (मोटे अक्षरों में)	
3			आवेदक की स्थिति (क्या वह राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र/विश्वविद्यालय/न्यास/सोसाइट्री है)	
4			सोसाइटी/न्यास के ब्योरे (आवेदक के सोसाइटी अथवा न्यास होने की स्थिति में भरा जाए)	
		क	सोसाइटी/न्यास का नाम (पंजीकरण प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें)	
$\vdash$		ख	पंजीकरण सं./तिथि	
		ग	सोसाइटी/न्यास के सदस्य	

	घ	सोसाइटी/न्यास के मुख्य क्रियाकलाप	The state of the s
i		(संगम ज्ञापन और उपविधियों की प्रमाणिक प्रतिलिपि	× × × × × × × × × × × × × × × × × × ×
• **		संलग्न करें)	
	*		0.10
	ङ	च्या सोसाइटी/न्यास अन्य चिकित्सा कॉलेजों अथवा	जी हां/जी नहीं
		अन्य शैक्षणिक संस्थानों को चलाता है? यदिं हां, तो	
		कृपया ब्यौरे दे।	
		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	
-	च	क्या सोसाइटी/न्यास के उद्देश्यों में से एक यह है कि सिद्ध	जी हां/जी नहीं
. **		में शिक्षा दी जाए।	
		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	,
*	<b>8</b>	क्या सनदी लेखाकार द्वारा विधिवत् प्रामाणित गत 3 वर्षो	जी कां/जी जर्मी
		के तुलनपत्र और लेखा विवरण की प्रतियां प्रस्तुत की	ना रुप्र ना नरा
	0.		1
		गईहें?	
		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	: -
5		पूरे पते, पिन कोड, दूरभाष सं., फैक्स सं. और ई मेल	
		पते सहित कॉलेज का नाम	-
6	*	कॉलेज में संचालित किए जा रहे पाठबक्रम	स्नातक
		(जहां कहीं लागू हो स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में से प्रत्येक	स्नातकोत्तर
		के ब्यौरे देने का कष्ट करें)	·
7	<del> </del>	सीटों की संख्या	स्नातक
		(जहां कहीं लागू हो स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में से प्रत्येक	स्नातकोत्तर
		के ब्यौरे देने का कष्ट करें)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
8	-	संबंधन देने वाले विश्वविद्यालय का नाम और पता	
9	+		-21 %
9	0	क्या संबंधन देने वाले विश्वविद्यालय से संबंधन की	हां/नहीं
•		सहमति जारी है।	
		(प्रतियां संलग्न की जाएं)	यदि हां,
			सीटों की संख्या
•	1	* .	दिनांकसंतक सहमति
			की अवधि
			(कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर
			पाठ्यक्रमों के लिए पृथक् रूप में स्थिति से
			अवगत कराएं)
10	30	क्या राज्य सरकार की अनुमति जारी है।	हां/नहीं
10		_	ופראפ
		(प्रतियां संलग्न की जाएं)	
		(a) *	यदि हां,
			सीटों की संख्या
,			दिनांकसेतक सहमति
		,	की अवधि
			(कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर
			पाठ्यक्रमों के लिए पृथक् रूप में स्थिति से
	0		अवगत कराएं)
11		अर्हताओं और अनुभव सहित कॉलेज के	314 (4.44)
	,	प्रधानाचार्य/डीन का नाम	
12			
12	क	कॉलेज ने पहली बार कब छात्रों का प्रवेश लेना प्रारंभ	स्नातक
		किया	स्नातकोत्तर
			(कृपया स्नातक और स्नातक्रोत्तर
•			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
			पाठ्यक्रमों के वर्षों को अलग अलग इंगित

	ख	क्या प्रत्येक वर्ष प्रवेश नियमित रूप से हिए जाते रहे	जी हां/जी नहीं
<u> </u>		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	
13	:	क्या कॉलेज/उच्चतर पाठ्यक्रम शुरू करने के लिए	जी हां/जी नहीं
		मा.चि.के.प. की अनुमति प्राप्त कर ली गई है	यदि हां, तो भा.चि.के.प: आदेश की सं
		(कृपया प्रति संलग्न करें)	और तारीख
14		प्रवेश की रीति	
15	a series	क्या सीटों के आबंटन में कोई आरक्षण अथवा	
	:	तरजीही आधार विद्यमान है ?	·
16		भूमि और भवन के ब्योरे	-
	क	सर्वेक्षण सं.	
		ग्राम/नगर	
	• 8	(यदि एक से अधिक प्लॉट विद्यमान हैं तो कृपया	
		तदनुसार ब्यौरे दे)	
	ख	प्लॉट का आकार	
	,	(हेक्टेयर/वर्ग मीटर में)	
	:	(यदि एक से अधिक प्लॉट विद्यमान हैं तो कृपया	
		तदनुसार ब्यौरे दें)	-
	ग	तल क्षेत्र (वर्ग मीटर में)	
		कॉलेज	
İ	:	अस्पताल	- (( -
	,	कुल क्षेत्र	
17		संबद्धता	
	-	(जो लागू न हो, उसे काट दें)	
	क	कॉलेज तक सड़क पहुंचती है	जो हां/जी नहीं
	ख	सार्वजनिक परिवहन की उपलब्धता है	जी हां/जी नहीं
18		उपयोग	
		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	
	क	बिजली की आपूर्ति	जी हां/जी नहीं
		संबंधित भार	केबीए
		डीजी सेट	जी हां/जी नहीं
	ख	जल की आपूर्ति	जी हां/जी नहीं
		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	
	8	नगरपालिका से आपूर्ति	जी हां/जी नहीं
		अपने स्वयं के संसाधन से	जी हां/जी नहीं
	ग	सीवरेज सुविधाएं	जी हां/जी नहीं
		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	
-	घ	संचार सुविधाएं	
		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	1
		दूरभाष	जी हां/जी नहीं
		इंटरनेट	जी हा/जी नहीं

# भाग-II कालेज की मानव शक्ति और अवसंरचना

#### उपलब्ध उपस्कर

क) उपस्करों की अध्यापन विभागवार सूची . (कृपया सूची संलग्न करें)

ख) अस्पताल उपस्करों की सूची (कृपया सूची संलग्न करें)

#### 20. मानवशक्ति

(अध्यापन और गैर अध्यापन स्टाफ के विभागवार ब्यौरे उपलब्ध कराएं । स्नातकोत्तर विभागों के लिए स्टाफ को अलग से दर्शाया जाए । पदों की संख्या और वेतनमानों को इंगित करें ।)

च) भर्ती प्रक्रिया....

#### 21. अन्य अवसंरचनाएं

(उपलब्ध होने पर इंगित करें )

क) स्टाफ क्वार्टर , जी हां/जी नहीं

ख) छात्रावास जी हां/जी नहीं

ग) प्रशासनिक कार्यालय जी हां/जी नहीं

घ) पुस्तकालय जी हां/जी नहीं ङ) प्रेक्षागृह जी हां/जी नहीं

च) अध्यापन भेषजिकी जी हां/जी नहीं

छ) शवगृह जी हां/जी नहीं ज) औषधीय पादप उद्यान जी हां/जी नहीं

औषधीय पादप उद्यान जी हां/जी नहीं क्षेत्र (वर्ग मीटर ) प्रजातियों की संख्या

पादपों की संख्या

झ) अन्य सुविधाएं विवरण दें

#### 22. कॉलेज में स्थान की उपलब्धता

(कृपया क्षेत्र इंगित करें )

मदें		उपलब्ध स्थान (बर्ग मीटर में)
i प्रशासनिक खंड		
ii अध्यापन खंड		**
व्याख्यान हॉल		3.5
संगोष्ठी /सम्मेलन हॉल		
केंद्रीय पुस्तकालय	, , , , , ,	
कॉमन रूम		
केंटीन		
अध्यापन भेषजिकी		
iii अध्यापन विभाग		×

		*	
1.	अदिपर्वई अराची एवं तमिल विभाग		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	+ग्रंथागर और अनुशिक्षा कक्ष		
	उदल क्रूरुगल विभाग		
	+विच्छेदन हॉल	·	• 0.0
	+शवसलेपन कक्ष		
	+संग्रहालय और ऐच्छिक चीरफाड़ प्रयोगशाला		
	उदल थेथुवम		
	+शरीर क्रिया विज्ञान प्रयोगशाला		
	उइर विधाइल विभाग		
	+प्रयोगशाला	T.	
	मरुथुवा थवरा आयल विभाग		*
	+उद्भिन संग्रहालय		70
	भेषज्ञान सुविधा		
	गुनापदम् विभाग		
	<del>।</del> गुनापदम प्रयोगशाला		,
	+ गुनापदम संग्रहालय		
	नोई नदल विभाग		
	🕆 विकृति विज्ञान प्रयोगशाला		
8.	नोई अनु। विधि विभाग		\
9.	ननजुनूल और मरुथवा		}
	मीतिनूल विभाग		
	- संग्रहात्वय		*
	मरुथवं विभाग		
11	सिरापुमरुथवम विभाग		
	अरबी मरुथवम् विभाग		_
	+ संग्रहलय और अनुशिक्षा		•
	कक्ष तथा प्रायोगिक शल्य क्रिया प्रयोगशाला		
13	सूल एवं मगिलर		
	मरुषुवम् विभाग+संप्रहालय और अनुशिक्षा कक्ष		
14	कुलंथई मरुथुव्म विभाग		
L.,	+संग्रहालय और अनुशिक्षा कक्ष		
15	स्नातकोत्तर विभाग	·	
	(प्रत्येक विभाग का पृथक्-प्रथक् विवरण दें)		

#### भाग-III - अस्पताल में उपलब्ध अवसंरचना

23.	अस्पताल में उपलब्ध आधारभूत अवसरंचना और अन्य सुविधाएं (जहां कहीं भी आवश्यक हो क्षेत्र को इंगित करें और जो लागू न हो उसे काट दें )					
	क	अस्पताल प्रशासन खंड	क्षेत्र (वर्ग मी.)			
		अधीक्षक कक्ष				
		उप अधीक्षक कक्ष				
	***************************************	चिकित्सा अधिकारो कक्ष				
	*	्दो आरएमओ/आरएसओ के लिए)				
		, बेंट्रन कक्ष				
		सहायक मैट्रन कक्ष (2 के लिए)	·			
		रवागत और पंजीकरण				

	ৰ .	बहिरंग रोगी विभाग (ओपीडी)		
		(जो लागू न हो उसे काट दें और जहां कहीं आवश्यक हो ध	तेत्र को वर्ग मीटर में इंगि	त करें)
			क्षेत्र	1
	-	मरुथुवम	जी हां/जी नहीं	
		अरुवई मरुथुवम	जी हां/जी नहीं	
		सिरापु मरुथुवम	जी हां/जी नहीं	<u> </u>
		सूल व मगलीर मरुथुवम	जी हां/जी नहीं	
		कुलंथई मरुथुवम	जी हां/जी नहीं	
		अवसरा मरुथुवम(हताहत)	जी हां/जी नहीं	* :
1		औषधालय	जी हां/जी नहीं	
		प्रतीक्षा स्थल	जी हां/जी नहीं	, ,
		पिछले 12 मासों में ओपीडी में इपस्थिति	. ×	
	ग.	अंतरंग रोगी विभाग (आईपीड़ाँ)	पलगों की संख्याः	क्षेत्र
		(कृपया क्षेत्र और बिस्तरों की संख्या इंगित करें)	•	(वर्ग मीटर)
		मरुथुवमं		
		अरुवई मरुथुवम	·	
		सिरापु मरुथुवम		
		सूल व मगलीर मरुथुवम		
		कुलंथई मरुथुवम		
	_	अन्य	T	
J=		अस्पताल में पलंगों की कुल संख्या		
····		गत 12 महीनों के दौरान पलंगों का इस्तेमाल		
	घ.	नैदानिक प्रयोगशाला (नैदानिक उपचार और जांच के		
		लिए ) ( जहां कहीं आवश्यक हो अतिरिक्त पत्रकों का		
	-	प्रयोग करें)		
		नाम विनिदेशन, मात्रा, इंगित करने वाले उपस्करों की		
		सूची	0(0	
,		किए जा रहे परीक्षणों की सूची दें और प्रयुक्त पद्धतियों		
		को इंगित करें		
		गत तीन महीनों के दौरान निष्पादित परीक्षणों की संख्या		
		कार्मिकों की सूची	H.	
		(चिकित्सा /अर्थं चिकित्सा)		
	•	रेडिगोग्राफी और सोनोग्राफी सुविधाओं के ब्यौरे		
		गत तीन महीनों के दौरान निष्पादित एक्सरे और	*	-
		. सोनोग्रामों की संख्या		
	ङ	अन्य सुविधाएं	जी हां/नहीं	क्षेत्र
	*	(जो लागू न हो उसे काट दें )		• (वर्ग मीटर)
		आपरेशन थियेटर /ब्लॉक		(11)
		ओ टी (बड़ा)		
	<del></del>	ओ टी (छोटा)		
-	<del>-  </del>	अरवई मरुथुवम ओ दी		
		प्रसृति कक्ष		
	-	नवजात शिशु परिचर्या कक्ष		* 0
×		केंद्रीय नसबंदी/भागसह पात्र एकांश		
		मार्जन कक्ष		
<del></del>		रिकवरी कक्ष		

			चिकित्सक ड्यूटी कक्ष	-	
			इंटनर्स/हाउस ऑफिसर/रेजिडेंट कक्ष		
			नर्सिंग स्टाफ कक्ष		-
_			ओटी से संबद्ध प्रसाधन- स्नानकक्ष, प्रसूति कक्ष, ड्यूटी		
_			कक्ष और स्टाफ कक्ष	<del> </del>	
_			गत 12 महीनों के दौरान आपरेशन किए गए रोगियों की		-
	į		संख्या (बड़ा/छोटा)	ļ. ·	
			गत 12 महीनों के दौरान प्रसूति कक्ष में कराए गए		
ļ			प्रसर्वों/अन्य प्रक्रियाओं की संख्या		
-	-	<del> </del>	टोक्कानम	जी हां/जी नहीं	9 <del>}-</del>
				जा हा/जा नहा	क्षेत्र
			(जो लागू न हो उसे काट दें)		
			टोक्कानम थिरेपिस्ट/चिकित्सक कक्ष		
			टोक्कानम भंडार कक्ष		*
			संलग्न प्रसाधन-स्नान गृह		
			फिजियोथिरेपी एकांश	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
			(जो लागू न हो उसे काट दें)		
			फिजियोथिरेपी कक्ष	*	
			फिजोथिरेपिस्ट कक्ष		
			अस्पताल की रसोई/केंटीन		
		च	अस्पताल में सुविधाएं		
			(कृपया जहां कहीं आवश्यक हो क्षेत्र इंगित करें)		
-+			मात्रा के साथ भंडारित औषधों की औषधालय सूची	<del> </del>	*
		1	(आवश्यक होने पर अतिरिक्त पत्रक का प्रयोग करें)		
		<del>                                     </del>	औषधालय में उपलब्ध कार्मिकों की सूची		
}			(आवश्यक होने पर अतिरिक्त पत्रक का प्रयोग करें)		
<del></del> -		<del>                                     </del>	बहिरंग रोगी विभाग में कैंटीन	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
1			(जो लागू न हो उसे काट दें)	जाहाजा नहा	দান '
		-		जी हां/जी नहीं	
1			अंतरंग रोगी विभाग में रसोई घर	अर हा/जा नहा	क्षेत्र
			(जो लागू न हो उसे काट दें )		
1			क्या गरीब रोगियों को मुफ्त भोजन उपलब्ध कराया जाता		
		<del></del>	है (जो लागू न हो उसे काट दें )		
1			पुरूषों/महिलाओं के लिए अंतरंग रोगी विभाग/बहिरंग		•
		-	रोगी विभाग में प्रसाधनों की सं.		
			अस्पताल में ऊपरी मंजिलों के लिए रैम्प/लिफ्ट	जी हां/जी नहीं	
			(जो लागू न हो उसे काट दें )		
			रोगी परिचारकों के लिए प्रतीक्षालय	,	
			(जो लागू न हो उसे काट दें )		
		छ	अस्पताल कार्मिकों की उपलब्धता		
,			(कृपया संख्या इंगित करें)		
				पदारूढ़ कार्मिक	<del></del>
		<del>                                     </del>	चिकित्सा अधीक्षक		
		1	उपचिकित्सा अधीक्षक	<del> </del>	•
<del></del> +	<u> </u>	<del> </del>	परामर्शदाता		
}		+	केनुअल्टी चिकित्सा अधिकारी	*	
1	L	4	हाऊस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/बरिष्ठ	<u>  •                                     </u>	
<del>+</del>	[	11	) print 1 2mm 177 2mm hazim hazim hazim hazim		

<del></del>	रेजीडेंट चिकित्सा/शल्य चिकित्सा अधिकारी	<u> </u>
	(आरएमओ/आरएसओ)	
	मेट्रन/नर्सिंग अधीक्षक	
	सहायक मैट्रन	
	अंतरंग रोगी विभाग के लिए स्टाफ नसे	-
	बहिरंग रोगी विभाग के लिए नर्स	
	मिडवाइफ /वार्ड बॉय/आया	·   ·   ·   ·   ·   ·   ·   ·   ·   ·
	फार्मासिस्ट	
	ड्रेसर .	
*	बहिरंग रोगी विभाग परिचारक	
	स्टोर कीपर	
	कार्यालय स्टाफ (पंजीकरण, अभिलेख अनुरक्षण,आंकड़ा	. · ·
	प्रविष्टि आदि के लिए )	
***	डार्क रूम परिचारक	-
	आपरेशन थियेटर परिचारक	
	प्रसूति कक्ष परिचारक	High Late
	दूरभाष परिचालक सह स्वागत अधिकारी	
	आधुनिक चिकित्सा स्टाफ	
	चिकित्सा विशेषज्ञ	·
	शल्य चिकित्सा विशेषज्ञ	
	प्रसूति विशेषज्ञ और स्त्री रोग विशेषज्ञ	-1
	दंत चिकित्सक	
1	अपवर्तनकारी	
	ऑडियोमैट्रिस्ट	
	रेडियोलॉजिस्ट	
	एक्स-रे तकनीशियन/रेडियोग्राफर	
	संवेदनाहरण विज्ञानी	
	टोक्कानम स्टाफ	
	टोक्कानम विशेषज्ञ	
·	हाऊस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रनिस्ट्रार/ वरिष्ठ	
	रेजीडेंटस(सिद्ध)	- 0
	टोक्कानम नर्स	100
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	टोक्कानम तकनीशियन	
	टोक्कानम सहायक	
	फिजियोथिरेपिस्ट	
	सफाई कर्मचारी	
	आपरेशन थिवेटर	
		1
1	हाउस आफिसरअथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ	* .
	रेजीडेंट (सिद्ध)	
	आपरेशन थियेटर परिचारक	
	ड्रेसर	
	नर्से	
•	सफाई कर्मचारी	
	प्रसृति कक्ष	· ·

		सूल और मगालिमरुथुवम विशेषज्ञ	<u> </u>
	•	महिला हाउस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल	
		रजिस्ट्रार/वरिष्ठ रेजीडेंट (सिद्ध)	
	1	नसँ	
		मिडवाइफ	
		परिचारक	
		सफाई कर्मचारी	
		नेदानिक प्रयोगशाला	- *
		पैथोलॉजिस्ट/माइक्रोबॉयलॉजिस्ट	
		जैव रसायनज्ञ	
		प्रयोगशाला तकनीशियन	
		प्रयोगशाला सहायक	
<del>}</del>		लिपिक/टंकक/कंप्यूटर आंकड़ा प्रविष्टि प्रचालक	
<del>-  </del>	11	चपरासी/परिचारक	
		सफाई कर्मचारी	
		रसायनशाला और गणवत्ता परीक्षण प्रयोगशाला	* *
		रसायनज्ञाला और गुणवत्ता परीक्षण प्रयोगज्ञाला भेषजिकी प्रबंधक/अधीक्षक (गुनापदम, भेषजिकी के	
		अध्यापक)	
		लिपिक सह स्टोरकीपर	
		चपरासी/परिचारक	
.		मशीन मैन	
· -		कामगार	
		विश्लेषक रसायनज्ञ	N. N
		भेषज अभिज्ञानी	
<del></del>	ज	आवश्यक अस्पताल कार्मिकों के लिए रिहायशी	
		आवास	
		नर्सिंग छात्रावास/महिला छात्रावास	
		आपात चिकित्सा स्टाफ और अर्धचिकित्सा स्टाफ	-
		(वैकल्पिक) के लिए रिहायशी आवास	
· ·	झ	रसायनशाला और गुणवत्ता नियंत्रण प्रयोगशाला	जी हां/जी नहीं

#### 24. वित्तीय मामले

पिछले तीन वर्षों का या महाविद्यालय के अस्तित्व में आने के समय से अब तक का (जो भी बाद का हो) परीक्षित तुलनपत्र और वार्षिक लेखा विवरण प्रस्तुत करना होगा ।

में एतद्द्वारा प्रमाणित करता हूं/करती हूं कि ऊपर दी गई सभी सूचनाएं मेरी जानकारी में सत्य हैं और कोई प्रस्तुत सूचना बाद में अशुद्ध और असत्य पाई गई तो आयुष विभाग को हक होगा कि वह मेरे खिलाफ ऐसी कार्रवाई करे जो उसे उपयुक्त जंचता हो । इसमें इस आवेदन को नामंजूर करना भी शामिल हो सकता है ।

आवेदक के हस्ताक्षर नाम और प्रदनाम

दिनांक स्थान

#### संलग्नों की सूची

- 1. लेखों/संगम ज्ञापन/न्यास दस्तावेज और उपविधियों की सत्यापित प्रति ।
- 2. पंजीकरण/संस्थापन के प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रति
- 3. गत तीन वर्षों के वार्षिक लेखे और लेखा परीक्षित तुलमपत्र ।
- 4. स्वामित्व के प्रमाण में भूमि के हक/पट्टा विलेखों की प्रमाणित प्रति । (अंग्रेजी या हिंदी से इतर किसी अन्य भाषा में हक/पट्टा विलेखों को अंग्रेजी या हिंदी में अनुदित कराया जाना चाहिए )
- 5. संबद्ध राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति 🗃
- 6. विश्वविद्यालय द्वारा जारी संबद्धता हेत् सहमित की सत्यापित प्रति ।
- 7. आवेदक के वित्तीय वृत के अभिलेख के संबंध में स्वतंत्र जांच करने के लिए केंद्र सरकार/. भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद को प्राधिकृत करते हुए आवेदक के बैंकरों को संबोधित प्राधिकरण पत्र।
- 8. आवेदन प्रपत्र में अपेक्षित अन्य संलग्नक ।

#### आवेदकों के लिए विशेष अनुदेश

- 1. आवेदकों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले सभी दस्तावेज अंग्रेजी या हिंदी में होने चाहिए । किसी अन्य भाषा में प्रस्तुत दस्तावेजों को अंग्रेजी या हिंदी में अनूदित कराया जाना चाहिए । राज्य सरकार या विश्वविद्यालय या स्थानीय प्राधिकरणों द्वारा किसी अन्य भाषा में निर्गत दस्तावेजों को भी हिंदी या अंग्रेजी में अनूदित कराया जाना चाहिए । अननूदित दस्तावेजों के साथ प्रस्तुत आवेदनों को नहीं स्वीकार किया जाएगा ।
- 2. प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेजों की सभी प्रतियां राजपत्रित अधिकारी द्वारा अनुप्रमाणित कराई जाएंगी ।

प्रपन्न

# अध्यापनकर्मियों के ब्यौरे भरने हेतु प्रपत्र

क्रम सं.	नाम	पिता	का	जन्मतिथि	पदनाम	स्नातक और	विभाग	ानयुक्ति ।	अध्यापन
		नाम				स्नातकोत्तर		की तारीख	अनुभव
					-	अर्हताएं			
					٠.	(विशेषज्ञता			
		-		8	,	और अर्हता			-
	-		7			प्रदाता	1		*
					1	निकाय	,		•
				0		सहित)	".		*
						-			

घषत्र

#### अन्य कर्मियों के ब्यौरे भरने के लिए प्रयत्र

नाम	पिता का नाम	अर्हता	पदनाम	नियुक्ति तारीख	की	विभाग का नाम	अनुभव यदि । कोई हो
	-						

# प्रपन्न -3 (विनियम 3 देंखें)

# भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 की धारा 13 ग के अंतर्गत विद्यमान यूनानी चिकित्सा कॉलेज की अनुमति लेने के लिए आवेदन पत्र

#### भाग - 1 सामान्य सूचना

		आवेदक का नाम (मोटे अक्षरों में)	,
2		पिन कोड, दूरभाष सं., फेक्स और ई मेल सहित पूरा	
		पता	
	_	(मोटे अक्षरों में)	<u> </u>
3		आवेदक की स्थिति	
		(क्या वह राज्य सरकार/संघ राज्य	1
	;	क्षेत्र/विश्वविद्यालय/न्यास/सोसाइटी है)	·
4		सोसाइटी/न्यास के ब्यौरे	
		(आवेदक के सोसाइटी अथवा न्यांस होने की स्थिति में	
		भरा जाए)	
	क	सोसाइटी/न्यास का नाम	-
		(पंजीकरण प्रमाण पत्र की प्रति संलंग्न करें)	
	ख	पंजीकरण सं./तिथि	
	ग	सोसाइटी/न्यास के सदस्य	5
	घ	सोसाइटी/न्यास के मुख्य क्रियाकलाप	
		(संगम ज्ञापन और उपविधियों की प्रमाणिक प्रतिलिपि	
		संलग्न करें)	
1	• ভ	क्या सोसाइटी/न्यास अन्य चिकित्सा कॉलेजों अथवा	जी हां/जी नहीं
		अन्य शैक्षणिक संस्थानों को चलाता है? यदिं हां, तो	
		कृपया ब्यौरे दे।	
İ		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	
<b>†</b>	च	क्या सोसाइटी/न्यास के उद्देश्यों में से एक यह है कि	जी हां/जी नहीं
		यूनानी में शिक्षा दी जाए।	
		(जो लागू न हो, उसे काट दें)	
<b>†</b>	छ	क्या सनदी लेखाकार द्वारा विधिवत् प्रामाणित गत 3 वर्षो	जी हां/जी नहीं
		के तुलनपत्र और लेखा विवरण की प्रतियां प्रस्तुत की	
	T) (1)	गई हैं ?	
	×	(जो लागू न हो, उसे काट दें)	·
\$		पूरे पते, पिन कोड, दूरभाष सं., फैक्स सं. और ई मेल	
		पते सहित कॉलेज का नाम	·
6		कॉलेज में संचालित किए जा रहे पाठ्यक्रम	स्नातक
	:	(जहां कहीं लागू हो स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमीं में से प्रत्येक	स्नातकोत्तर
		के ब्यौरे देने का कष्ट करें)	
7	-	सीटों की संख्या	स्नातक

×		(जहां कहीं लागू हो स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में से प्रत्येक के ब्यौरे देने का कष्ट करें)	स्नातकोत्तर
8		संबंधन देने वाले विश्वविद्यालय का नाम और पता 🦠	
9		क्या संबंधन देने वाले विश्वविद्यालय से संबंधन की सहमति जारी है।	हां/नहीं
	-	(प्रतियां संलग्न की जाएं)	बदि हां, सीटों की संख्या
			दिनांकसेतक सहमति की अवधि
			(कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए पृथक् रूप में स्थिति से अवगत कराएं)
10		क्या राज्य सरकार की अनुमति जारी है। (प्रतियां संलग्न की जाएं)	हां/नहीं
		)* * *	यदि हां, सीटों की संख्या
			दिनांकतक सहमति कौ अवधि (कृपया स्नातक और स्नातकोत्तर
			पाठ्यक्रमों के लिए पृथक् रूप में स्थिति से अवगत कराएं)
111		अर्हताओं और अनुभव सहित कॉलेज क प्रधानाचार्व/डीन का गाम	,
12	क	कीलेज में पहली बार केंब्रे छात्री का प्रवेश लेना प्रारंभ किया	स्नातक स्नातकोत्तर (कृपया-स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के वर्षों को अलग अलग इंगित करें।)
	<b>ਰ</b>	क्या प्रत्येक वर्ष प्रवेश नियमित रूप से विए जाते रहे हैं (जों लागू न हों; उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
13		क्या कॉलेज/उच्चंतर पाउंग्रहम शुरू करने के लिए भा.चि.के.प. की अनुभति प्राप्त कर ली गई है (कृपया प्रति संलग्न करें)	जी हां/जी नहीं बंदि हां, तो भा.चि.के.प. आदेश की सं और तारीख
14	-	प्रवेश की रीति	
15		क्या सीटों के आबंटन में कोई आरक्षण अधवा तरजीही आधार विद्यमान है ?	
16		भूमि और भवन के ब्यौरे	
	क	सर्वेक्षण सं.	
·		ग्राम/नगर (यदि एक से अधिक प्लॉट विद्यमान हैं तो कृपया तदनुसार ब्यौरे दें)	
	ख	प्लॉट का आकार (हेक्टेयर/वर्ग मीटर में)	

		(यदि एक से अधिक प्लॉट विद्यमान हैं तो कृषया तदनुसार ब्यौरे दें)	
	ग	तल क्षेत्र (वर्ग मीटर में) कॉलेज	
•		अस्पताल कुल क्षेत्र	
17		संबद्धता (जो लागू न हो, उसे काट दें)	
<u> </u>	क	कॉलेज तक सड़क पहुंचती है	जी हां/जी नहीं
	ख	सार्वजनिक परिवहन की उपलब्धता है	जी हां/जी नहीं
18	•	उपयोग (जो लागू न हो, उसे काट दें)	
	क	बिजली की आपूर्ति	जी हां/जी नहीं
		संबंधित भार	केबीए
		डीजी सेट	जी हां/जी नहीं
	ख	जल की आपूर्ति (जो लागू न हो, उसे काट दें)	जी हां/जी नहीं
		नगरपालिका से आपूर्ति	जी हां/जी नहीं
		अपने स्वयं के संसाधन से	जी हां/जी नहीं
	ग	सीवरेज सुविधाएं (जो लागू न हो, उसे काट दें)	र्जी हां/जी नहीं
	घ	संचार सुविधाएं (जो लागू न हो, उसे काट दें)	
		दूरभाष	जी हां/जी नहीं
		इंटरनेट	जी हां/जी नहीं

THE GAZETTE OF INDIA: EXTRAORDINARY

# भाग-11 कालेज की मानव शक्ति और अवसंरचना

19.	इपलब्ध उपस्कर
	क) उपस्करों की अध्यापन विभागवार सूची
A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	(कृपया सूची संलग्न करें)
	क्) अस्पताल उपस्करों की सूची
	(कृपया सूची संलग्न करें)
20.	मानवशक्ति -
	(अध्यापन और गैर अध्यापन स्टाफ के विभागवार ब्यौरे उपलब्ध कराएं ।स्नातकोत्तर विभागों के लिए स्टाफ को
	अलग से दर्शाया जाए । पदों की सं- और वेतनमानों को इंगित करें ।)
	क) पूर्णकात्तिक अध्यापन स्टाफ
1	<b>ख</b> ) तकनीर्का रहाका
	ग्) प्रशासनिक সঞ্জ

ਬ)	सहायक स्टाफ	
ङ)	वेतनभुगतान की पद्धति	
च)	भर्ती प्रक्रियाः	•

#### 21. अन्य अवसंरचनाएं

(उपलब्ध होने पर इंगित करें )

जी हां/जी नहीं स्टाफ क्वार्टर क) जी हां/जी नहीं ख) छात्रावास प्रशासनिक कार्यालय जी हां/ज़ी नहीं ग) जी हां/जी नहीं ਬ) पुस्तकालय जी हां/जी नहीं प्रेक्षागृह ङ) अध्यापन भेषजिकी जी हां/जी नहीं च)

छ) शवगृह जी हां/जी नहीं

ज) औषधीय पादप उद्यान जी हां/जी नहीं क्षेत्र (वर्ग मीटर ) प्रजातियों की सं. पादपों की सं.

झ) अन्य सुविधाएं विवरण दें

# 22. कॉलेज में स्थान की उपलब्धता (कृपया क्षेत्र इंगित करें )

उपलब्ध स्थान (वर्ग मीटर में) मर्दे i प्रशासनिक खंड अध्यापन खंड व्याख्यान हॉल संगोच्डी /सम्मेलन हॉल केंद्रीय पुस्तकालय कॉमन रूम केंटीन अध्यापन भेषजिकी अध्यापन विभाग iii कुलियात विभाग + विभागीय पुस्तकालय सह ट्यूटोरियल कक्ष तसरीह उल बदन विभाग + शवच्छेदन हॉल + एम्बॉलसिंग कक्ष 🛨 वैकल्पिक सूक्ष्म शरीर रचना विज्ञान प्रयोगशाला सहित तसरीह संग्रहालय

1							
3.		गफिउल आज़ा विभाग	•	 			
		फिजियोलॉजी प्रयोगशाला			-		
4.		मुल अदिवया वा सैदला विभाग					
			अभिङ्				
		दवासाजी प्रयोगशाला		 		0	
5.		मुल अमराज विभाग				0	
		इल्मुल अमराज प्रयोगशाला					
		ल्मुल अमराज संग्रहालय		 			
6.		ब्ब-ए-कानूनी-व इल्मुस समूम विभाग			· <del></del>		
	+	तिब्ब-ए-कानूनी-व इल्मुस समूम प्रयोगशाला सह संग्रहालय					
7.		हफुजी वा समाजी तिब्ब विभाग	-				
		तहफुजी वा समाजी तिब्ब प्रयोगशाला और संग्रहालय					
8.	L	लीजात विभाग		 			
9.		वान-व-अतफाल विभाग		 	4		
10	I	मुल कुबालत विभाग				· -	
		प्रहालय और ट्यूटोरियल कक्ष		 			
11	[	बारत विभाग					
	L	संग्रहालय सह ट्यूटोरियल		 			
12	1	राज-ए-ऐन, उजन, अनफ व हलक विभाग					
		स्प्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष					
13		मराज-ए-जिल्द और अमराज-ए-जोहराविया विभाग					
		म्प्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष		 			
14		नज-बिद-तदबीर विभाग		 			
	+ सं	ग्रहालय सह ट्यूटोरियल कक्ष		 			

#### भाग-III - अस्पताल में उपलब्ध अवसंरचना

23.		में उपलब्ध आधारभूत अवसंरचना और अन्य सुविधार ों भी आवश्यक हो क्षेत्र को इंगित करें और जो लागू न हो उ	
·	क	अस्पताल प्रशासन खंड	क्षेत्र (वर्ग मी.)
		अधीक्षक कक्ष	
		उप अधीक्षक कक्ष	
		चिकित्सा अधिकारी कक्ष	
		(दो आरएमओ/आरएसओ के लिए)	
		मैट्रन कक्ष	
		सहायंक मैट्रन कक्ष (2 के लिए)	
		स्वागत और पंजीकरण	
1	ख	बहिरंग रोगी विभाग (ओपीडी)	
A LOW COMPANY		(जो लागू न हो उसे काट दें और जहां कहीं आवश्यव	क हां क्षत्र का इंगत कर। क्षेत्र वर्ग मीटर में
		अमराज-ए-जिल्द और अमराज-ए-जोहराविया समेर मोलिजात	त जी हां/जी नहीं

		<b>जराह</b> ात	की हां/जी नहीं	1,50 (#1
<b>-</b>		अम्मान-ए-ऐन, उज़न, अनफ व हलक्	जो हां/जी नहीं	
		कबालन-बा-अमराज-ए-विसवान	औ हां/जी नहीं	
		अमराज-ए-अंतफाल	जी हां/जी नहीं	
		इलाज बिद तदबीर	जी हां/जी नहीं	
·		तहफुजी वा समाजी तिषा	जी हां/जी नहीं	<u> </u>
		(केजुअल्टी)	जी हां/जी नहीं	
		अविधालय	जी हां/जी नहीं	
-		प्रतीक्षा स्थल	नी हां/जी नहीं	
	18	गत 12 महीनों के दौरान बहिरंग रोग़ी विभाग में उपस्थिति		
~ 12 111111	IJ.	अंतरंग रोगी विभाग (आईपीडी)	पलंगों की संख्या	क्षेत्र
		(कृपुसा क्षेत्र और बिस्तरों की संख्या इंगित करें)		(क्षेत्र वर्ग में)
		अमराज-ए-जिल्द और अमराज-ए-जोहरविया समेत मोस्त्रिकात	A CONTRACT	
		जराहात		
		अमरान-ए-ऐन, छज़न, अनफ म इलक		
		बन्धालतः साः अग्रसन् । । निसन् न		
		अधराज-ए-अंतफाल	To I in a	<b>v</b> *
10-7 1 T		इत्ताल बिद सदबीर	- wybu	
		अन्य		
	2011 A 1 2 E-	अस्मताल में मुलंगों की कुल संख्या		*
		गत 12 महीनों के दौरान प्रलंगों का इस्तेमाल	71	
	घ	तैक्षातिक प्रभौगवाद्या (नैद्वानिक उपचार और जांध के लिए ) ( जहां कहीं आवस्पक हो अतिरिक्त पत्रकों का प्रयोग करें)		
		नाम विनिर्देशन, माजा, इंगित करने बाले उपस्करों की सूची		
		किए जा रहे परीक्षणों की सूची दें और प्रयुक्त पदातियाँ को इंगित करें	े हैं भू हुए	*
		गत तीन महीनों के दौरान निष्मादित परीक्षणों की सं.		
		कार्मिको सी सूची (ब्रिकित्सा /अर्थ सिक्तिसा)		-
		रेंडिगोपाफी और सोनोप्राफी सुविधाओं के लोने		
		गत तीन महीनों के दौरान निस्मादित सक्सरे और सीनोवामी की सं		
	3	अस्य सुविधाएं (जो लागू न हो उसे काट वें )	जी हां/नहीं	क्षेत्र
		आचरेशन विभेटर /बनीक		
		ओ टी (बड़ा)		*
		ओ टी (छोटा)		
		अमराज-ए-ऐन, उजुन, अनफ व हलक	. 1 1	
×		प्रसृति कथ्न	. , (30.)	
		नवजात शिश परिचर्या कुछ		

		केंद्रीय स्अरलाइजेशन / ऑटोक्लेव पात्र एकांश	<u> </u>	
	<del></del>	मार्जन कक्ष		
++		रिकवरी कक्ष		
		चिकित्सक ड्यूटी कक्ष	<del> </del>	<del></del>
+		इंटनसं/हाउस ऑफिसर/रेजिडेंट कक्ष		
+		निसग स्टाफ कक्ष	<del>                                     </del>	
++		ओटी से संबद्ध प्रसाधन- स्नानकक्ष, प्रसूति कक्ष, ड्यूटी		<del></del>
		कक्ष और स्टाफ कक्ष		
+	<del></del>	गत 12 महीनों के दौरान आपरेशन किए गए रोगियों की		
		सं. (बड़ा/छोटा)		
++		गत 12 महीनों के दौरान प्रसृति कक्ष में कराए गए	<u> </u>	
		प्रसर्वो/अन्य प्रक्रियाओं की सं	*	
+ + +		इलाज बिंद तदवीर	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		(जो लागू न हो उसे काट दें)	all 6h all 461	দাৰ
++		फसाद पुरूष)	<del></del>	
<del>    -   -   -   -   -   -   -   -</del>	_ <del>_</del>	फसाद (महिला)		
		इरशाल-ए-अलक (पुरूष)	<del>                                     </del>	•
+-+		इस्साल-ए-अलक (महिला)		
		हजामत (पुरूष)	-	
+		हजामत (पृहिला)	<u> </u>	
1		अमाले-के (पुरूष)		<del></del>
		अमाले-के (महिला)		
<del>-</del>		कै-वा-इसहाल (पुरूष)		<del></del>
<del></del>		के-वा-इसहाल (पुरूष)		
+				
+ +		हमाम (पुरूष)		<del></del>
		हमाम (महिला)		
-		संलग्न प्रसाधन स्नान		
		फिजियोधिरेपी एकांश	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		(दलक वा रियाजत)		
		(जो लागू न हो उसे काट दें)		
		फिजियोथिरेपी कक्ष		• 1
		फिजोथिरेपिस्ट कक्ष		
		अस्पताल की रसोई/केंटीन		
	च	अस्पताल में सुविधाएं		
		(कृपया जहां कहीं आवश्यक हो क्षेत्र इंगित करें)	ļ	
		मात्रा के साथ भंडारित औषधों की औषधालय सूची		
	·	(आवश्यक होने पर अतिरिक्त पत्रक का प्रयोग करें)		
		औषधालय में उपलब्ध कार्मिकों की सूची		
		(आवश्यक होने पर अतिरिक्त पत्रक का प्रयोग करें)	1 2 2	
1	,	बहिरंग रोगी विभाग में कैंटोन	जी हां/जी नहीं	क्षत्र
	<del></del>	(जो लागू न हो उसे काट दें)		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		अंतरंग रोगी विभाग में रसोई घर	जी हां/जी नहीं	क्षेत्र
		(जो लागू न हो उसे काट दें )		
		क्या गरीब रोगियों को मुफ्त भोजन उपलब्ध कराया जाता		·

		* * · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
·	. x	(जो लागू न हो उसे काट दें )
		पुरूषों/महिलाओं के लिए अंतरंग रोगी विभाग/बहिरंग
	·	रोगी विभाग में प्रसाधनों की सं.
*		अस्पताल में ऊपरी मंजिलों के लिए रैम्प/लिक्ट जी जी हां/जी:नहीं
		(जो लागू न हो उसे काट दें )
		रोगी परिचारकों के लिए प्रतीक्षालय
		(जो लागू न हो उसे काट दें )
	छ	अस्पताल कार्मिकों की उपलब्धता
		(कृपया सं. इंगित करें)
		चिकित्सा अधीक्षक
	,	उपचिकित्सा अधीक्षक
	- 32	परामर्शदाता
		कैजुअल्टी चिकित्सा अधिकारी
*		हाऊस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ
		रेजीडेंट (यूनानी)
· ···-		रेजीडेंट चिकित्सा/शल्य चिकित्सा अधिकारी
		(आरएमओ/आरएसओ)
		मैट्रन/नर्सिग अधीक्षक
·		सहायक मैट्रन
-		अंतरंग रोगी विभाग के लिए स्टाफ नसे
	-	बहिरंग रोगी विभाग के लिए नसे
<del></del>		मिडवाइफ /वार्ड बॉय/आया
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<del></del>	फार्मासिस्ट
	<del> </del>	ड्रेसर २००० १५०
	-	बहिरंग रोगी विभाग परिचारक
	<del> </del>	स्टोर कीपर
	<del>                                     </del>	कार्यालय स्टाफ (पंजीकरण, अभिलेख अनुरक्षण, आंकड़ा
		प्रविष्टि आदि के लिए )
	<del></del>	डार्क रूम परिचारक
	<del></del>	आपरेशन थियेटर परिचारक
		प्रसृति कक्ष परिचारक
	<del></del>	दूरभाष परिचालक सह स्वाम्त्व अधिकारी भूत है।
	<del> </del>	
·		जायानक विशेषज्ञ चिकित्सा विशेषज्ञ
	<del></del>	
	<del>-  </del>	प्रसूति विशेषज्ञ और स्त्री रोग विशेषज्ञ
·=1,	<del></del>	दंत चिकित्सक
	<del></del>	
	1.0	अपवर्तनकारी
		ऑडियोमेट्रिस्ट '
* -		रेडियोलॉजिस्ट
1	<del></del>	एक्स-रं तकनीशियन/रेडियोग्राफर
	<u></u>	संवेदनाहरण विज्ञानी
•	<u>.</u>	इजाज बिद तदबीर स्टाफ

	ī	T	इलाज बिद तदवीर विशेषज्ञ	
	1	1	हाऊस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/ वरिष्ठ	
[	1		रेजीडेंटस (यूनानी)	
-		+-	इलाज बिद तदवीर नर्स	
		┼─	इलाज बिद तदवीर तकनीशियन	
			इलाज बिद तदवीर सहायक	
-		<del> </del>	फिजियोधिरेपिस्ट	
<u> </u>		<del> </del>		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	ļ	<u> </u>	सफाई कर्मचारी	
	-	<u> </u>	आपरेशन थियेटर	
		ļ	जराहत विशेषज्ञ	
			हाउस आफिसरअथवा क्लिनिकल रजिस्ट्रार/वरिष्ठ	
			रेजीडेंट (यूनानी )	
			आपरेशन थियेटर परिचारक	
			ड्रेसर	
			नसें	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		1	सफाई कर्मचारी	
			प्रस्ति कक्ष	·
			अमराज-ए-निसवान-वा कबालात विशेषज्ञ	
			महिला हाउस ऑफिसर अथवा क्लिनिकल	
			रजिस्ट्रार/वरिष्ठ रेजीडेंट (यूनानी )	
		1	नसें	,
	<del> </del>	<u> </u>	मिडवाइफ	
	1	1	परिचारक	
			सफाई कर्मचारी	,
-			नैदानिक प्रयोगशाला	
		<del></del>	पैथोलॉजिस्ट/माइक्रोबॉयलॉजिस्ट	
		+	जैव रसायनज्ञ	
	<del>                                     </del>	+	प्रयोगशाला तकनीशियन	
	+	<del> </del>	प्रयोगशाला सहायक	
	<del>                                     </del>	<b></b> -	लिपिक/टंकक/कंप्यूटर आंकड़ा प्रविष्टि प्रचालक	
	+	+	चपरासी/परिचारक	
	+	-	सफाई कर्मचारी	
-	+ +	+	रसायनशाला और गुणवत्ता परीक्षण प्रयोगशाला	
-	+	+-	भैषजिकी प्रबंधक/अधीक्षक (इल्मूल अद्विया और	
1			सैदला अध्यापक)	
-	+ +	-	लिपिक सह स्टोरकीपर	
-	1	+	चपरासी/परिचारक	
-	+	+	मशीन मैन	-
-	+ +		कामगार	
	1	<del>                                     </del>	विश्लेषक रसायनज्ञ	
-	+ • • •		भेषज अभिज्ञानी	<u>.</u>
-	<del> </del>	ज	आवश्यक अस्पताल कार्मिकों के लिए रिहायशी	·
		"	आवास	
L	+	Щ	717111	

		नेसिंग छात्रावास/महिला छात्राबास		
	*	आपात चिकित्सा स्टाफ और अर्थाधीकत्सा स्टाम 🥂		
* ·		(वैकल्पिक) के लिए रिहावशी आवास		
	<b>P</b>	रसायनशाला और गुणवसा निर्वेत्रण प्रवीनशाला	जी हां/जी नहीं	7 후 보기를 다듬다 (국도 1 전 1 전 1 전 1 전 1 전 1 전 1 전 1 전 1 전 1

#### 24. विसीय मामले

पिछले तीन वर्षों का या महाविद्यालय के अस्तित्व मैं आने के समय से अब तक का (जो भी बाद का हो) परीक्षित तुलनपत्र और वार्षिक लेखा विवरण प्रस्तुत करना होगा ।

में एतद्द्वारा प्रमाणित करता है करती है कि ऊपर दी गई सभी सूचनाएं मेरी जानकारी में सत्य हैं और कोई प्रस्तुत सूचना बाद में अशुद्ध और असंत्य पोई गई तो आयुष विभाग को हक होगा कि वह मेरे खिलाफ ऐसी कार्रवाई करे जो उसे उपयुक्त जंचती हो । इसमें इस आवेदन की नामंजूर करना भी शामिल हो संकता है ।

. )-5

आवेदक के हस्ताक्षर नाम और यदनाम

दिनांक स्थान

#### संलग्नों की सूची

- 1. लेखों/संगम ज्ञापन/न्यास दस्तावेज और उपविधियों की सत्यापित प्रति ।
- 2. पंजीकरण/संस्थापन के प्रमाण पत्रों की संत्यापित प्रति
- 3. गत तीन वर्षों के वार्षिक लेखे और लेखा परिक्षित तुलनपत्र ।
- 4. स्वामित्व के प्रमाण में भूमि के हक/पट्टा विलेखों की प्रमाणित प्रति । (अंग्रेजी या हिंदी से इतर किसी अन्य भाषा में हक/पट्टा विलेखों को अंग्रेजी या हिंदी में अमेदित कराया जामा चाहिए )
- 5. संबद्ध राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति ।
- 6. विश्वविद्यालय द्वारा जारी संबद्धता हेतु सहमति की सत्यापित प्रति ।
- 7. आवेदक के वित्तीय वृत के अभिलेख के संबंध में स्वतंत्र जांच करने के लिए केंद्र सरकार/भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद को प्राधिकत करते हुए आवेदक के बैंकरों को संबोधित प्राधिकरण पत्र ।
- 8. आवेदन प्रपत्र में अपेक्षित अन्य संलग्नक ।

# आवेदकों के लिए विशेष अनुदेश

- 1. आवेदकों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले सभी दस्तावेज अंग्रेजी या हिंदी में होने चाहिए । किसी अन्य भाषा में प्रस्तुत दस्तावेजों को अंग्रेजी या हिंदी में अनूदित कराया जाना चाहिए । राज्य सरकार या विश्वविद्यालय या स्थानीय प्राधिकरणों द्वारा किसी अन्य भाषा में निर्गत दस्तावेजों को भी हिंदी या अंग्रेजी में अनूदित कराया जाना चाहिए । अनन्दित दस्तावेजों के साथ प्रस्तत आवेदनों को नहीं स्वीकार किया जाएगा ।
- 2. प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेजों की सभी प्रतियां राजपत्रित अधिकारी द्वारा अनुप्रमाणित कराई जाएंगी ।

प्रपन्न

# ,अध्यापनकर्मियों के ब्योरे भरने हेतु प्रपत्र

क्रम सं.	नाम	पिता व	हा जन्मतिथि	पदनाम	स्नातक और	विभाग	नियुक्ति	अध्यापन
		नाम			स्नातकोत्तर		की तारीखं	अनुभव
:		Ì			अर्हताएं			
					(विशेषज्ञता			
					और अर्हता	:	:	
	1				प्रदाता			
j					निकाय			
					सहित)			

प्रपत्र

# अन्य कर्मियों के ब्यौरे भरने के लिए प्रपत्र

नाम	पिता का नाम	अर्हता	पदनाम	नियुक्ति तारीख	की	विभाग नाम	की	अनुभव कोई हो	यदि

#### प्रपन्न 4 (देखें विनियम 7) भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिचद की अनुशंसाएं

फाइल सं		
भारतीयं चिकित्सा केंद्रीय परिषद	= ,	
		स्थान
		दिनांक

सेवा में

सचिव, भारत सरकार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (आयुष विभाग) भारतीय रेड क्रॉस सोसाइटी बिल्डिंग, 1, रैड क्रॉस रोड, नई दिल्ली -110 001

महादय्,	
(1) मुझे उपर्युक्त विषय पर आपके पत्रांक	दिनांकको संदर्भित करने तथा या
कहने का निदेश हुआ है कि (राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र/न्यास ) द्वारा	में स्थापित (कालेज का नाम
में उपलब्ध भौतिक और अन्य अवसंरचनागत स्विधाएं भारतीय चिकित्सा	
गई । परिदर्शन प्रतिवेदन को ग्रति संलग्न है।	*
1 microis resides and and are sides	- A

परिदर्शन ए<sup>क्</sup>ावेदन तथा सभी अन्य संबंधित कागजात परिषद की कार्यकारिणी सिर्मित के सम्मुख दिनांक ------------को संपन्न बैटक में रखे गए थे। प्रस्ताव पर ध्यानपूर्वक विचार करने के पश्चांत्, कार्यकारिणी सिर्मित ने आवेदन को अनुमोदित/अननुमोदित करने हेतु अनुशंसा करने का विनिश्चय किया ।

- 2 परिदर्शन प्रतिवेदन पर ध्यानपूर्वक विचार करने के पश्चात् केंद्रीय परिवद निम्न निर्णय पर पहुंची है :
  - i) कि आवेदक पात्रता मानदंडों को पूरा करता है।
  - ii) कि आवेदक ने आयुर्वेद या सिद्ध या यूनानी तिब्ब कालेज और शिक्षण अस्पताल स्थापित किया है जिसमें केद्रीय परिषद के विनियमानुसार पूर्ण पूरक स्टाफ, अवसंरचना, उपस्कर और मशीनरी तथा अन्य सुविधाएं उपलब्ध हैं।
  - iii) कि महाविद्यालय में उच्चतर पाठ्यक्रम (पाठ्यक्रमों) को उपलब्ध कराने के लिए अनिवार्य स्टाफ तथा अवसंरचना केंद्रीय परिवद के विनियमानुसार विद्यमान है।
  - iv) कि महाविद्यालय में स्टाफ और उपस्कर तथा मशीनरी की अपूर्णताएं हैं जो विनियमानुसार अनुमत हैं और संभव है कि अपूर्णताएं विनियमों में विद्यित अविध के अंदर दूर कर दी जाएंगी।
  - v) कि आवेदक में कॉलेज और शिक्षण अस्पताल तथा इसकी अनुषंगी सुविधाओं को बनाए रखने की प्रबंधकीय तथा वित्तीय सामर्थ्य है ;
  - vi) कि शिक्षण और स्नातकोत्तर स्टाफ, अवसंरचना में या किसी अन्य क्षेत्र में अपूर्णताओं, यदि कोई हों, का उल्लेख करें।

(और यह भी इंगित करें कि वे दूर होने योग्य हैं या नहीं)

अववंश्वनः सविधाओं की स्विति निम्न प्रकार है :-

w.v.	भारतीय चिकित्सा चेंद्रीय परिवद के भाषवंडों के अनुसार आवश्यकताएं	इपलब्ध	अध्युक्तियाँ
1	W. W.		
2	अस्तरमान		
3	SHARM		
4	संकाच		
5	शिक्षण/कार्यसी		
6	अंबर्ग	# / /	
7	औषबीय पादप उद्यान		
<b>A</b>	प्रयोगमालाएं		
9	अन्य क्षात्रक्रमभागार्		†

उपर्युक्त परिस्थिति में परिवद भारत सरकार से अनुशंका करती है कि भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिवद अधिनियम की धारा 13 ग के अनुसार अनुशा प्रवान/ नहीं प्रवान की जाए ।

(अति परिषद अनुज्ञा प्रवान करने की अनुशंसा नहीं करती है)

आवेष्त को अवनुमोदित करने के कारण निम्न प्रकार है:-

(क)				-
•				
( <b>म</b> )	######################################	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	****	*****
(				

आबेचन मूल रूप में बापिस बिचा जाता है।

भवदीय रजिस्ट्रार-सह- सम्बद भारतीय जिल्हिस्सा केंद्रीय परिचय

अनुलग्नकः परिवर्शन प्रतिबेदन तथा स्कीम

# CENTRAL COUNCIL OF INDIAN MEDICINE NOTIFICATION

New Delhi, the 6th October, 2006

No. 28-13/2006 Ay.(1).—In exercise of the powers conferred by Section 36 of the Indian Medicine Central Council Act, 1970 (48 of 1970), the Central Council of Indian Medicine, with the previous sanction of the Central Government, makes the following regulations, namely:—

#### 1. Short Title and commencement.-

- (1) These regulations may be called the Indian Medicine Central Council (Permission to Existing Medical Colleges) Regulations, 2006.
- (2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

#### 2. Definitions.-

- (1) In these regulations, unless the context otherwise requires,-
  - (a) "Act" means the Indian Medicine Central Council Act, 1970;
  - (b) "existing medical college" means a medical college established on or before the 7<sup>th</sup> day of November, 2003;
  - (c) "section" means a section of the Act; and
  - (d) "Form" means a Form annexed to these regulations.
- (2) Words and expressions used herein and not defined but defined in the Act shall have the meanings respectively assigned to them in the Act.

#### 3. Permission to be obtained by an existing medical college.-

Any person, having established a medical college or any medical college, having opened a new or higher course(s) of study or training or any medical college which had increased its admission capacity in any course of study or training, without obtaining the prior permission of the Central Government, shall submit to the Central Government an application in Form-1 for Ayurveda, Form-2 for Siddha and Form-3 for Unani System of Medicine not later than the 6th day of November, 2006.

#### 4. Authority to whom the applications are to be submitted.-

- (1) Applications under regulation 3 shall be submitted to the Secretary to the Government of India, Department of Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH).
  - (2) Applications which are incomplete shall not be accepted.

### 5. Eligibility for making an application.

- (1) A person or an existing medical college shall be eligible for making an application under regulation 3 if-
  - (a) the medical college and its attached hospital are suitably located preferably in a single plot, but which may consist of two plots reasonably close to each other on land which is owned by the applicant or has been taken on lease for a period of at least thirty years;
  - (b) permission of the concerned State Government has been obtained at the time of establishment of the medical college and the permission continues;

- (c) affiliation from a University established under any Central or State Act has been obtained at the time of establishment of the medical college and the affiliation continues;
- (d) the applicant owns and manages a fully functional hospital in the system of Indian Medicine concerned with a minimum of one hundred beds for under-graduate courses and one hundred and fifty beds for post-graduate courses which conforms to the norms relating to minimum bed strength and bed occupancy for In-patients and to the number of Out-patients;
- (e) the medical college has appointed at least eighty percent of the teaching and non-teaching staff as may be specified by the Central Council and these staff are in position on a regular basis;
- (f) the college undertakes to reduce the deficiency of teaching and non-teaching staff within a period of two years in two equal steps; and
- (g) subject to the exceptions made in this regulation, the college conforms to the other minimum standards of education as may be specified by the Central Council.

#### 6. Hee to be submitted along with application,-

The application to be submitted under regulation 3 shall be accompanied by a fee of Rupees one lake in the form of a demand

draft/pay order payable to the "Central Council of Indian Medicine" New Delhi.

#### 7. Recommendation of the Central Council.-

On receipt of the application from the Central Government, the Central Council shall examine it suitably and conduct an inspection of the medical college to verify whether the provisions of the Act and the relevant regulations and rules made thereunder have been fulfilled and then submit its recommendations to the Central Government in Form-4 with the approval of the Executive Committee:

#### 8. Issue of Letter of Permission.-

- (1) The Central Government may, after considering the recommendations of the Central Council and on being satisfied that the application is in order, issue a letter of permission to the medical college, subject to such conditions as may be necessary relating to the recruitment of additional teaching or non-teaching staff, the creation of infrastructure and facilities and any other matter that may be relevant including the time schedule for the fulfilment of these conditions.
- (2) Directions to remove the deficiencies in the letter of permission relating to any matter on which norms or standards have been prescribed by the Central Council shall be complied with by the applicant within the time period specified in the letter of permission and the Central Council shall carry out an inspection to ensure that such directions are properly complied with.
- (3) A letter of permission directing the rectification of deficiencies shall be valid only upto the expiry of the period specified

for the rectification of deficiencies and the permission shall be deemed to have lapsed if after inspection and verification it is seen that the rectification of deficiencies has not taken place.

(4) Inspections for the purpose of sub-regulation (2) shall be conducted sue motto by the Central Council during the last quarters of the twelve month period of the academic years concerned and the reports shall be submitted to the Central Government.

#### 9. Failure to rectify deficiencies.-

The provisions of section 13B will apply to medical colleges which fail to rectify the deficiencies specified within the time schedule laid down in the letter of permission.

# 10. Application for recognition of medical qualifications under section 14.-

All medical colleges which have been granted permission under section 13C shall seek recognition of the medical qualifications granted by them at the appropriate time in terms of the provisions of section 14 of the Act.

#### 11. Time schedule.-

The time schedule for the processing of cases will be notified by the Central Government.

P. R. SHARMA, Registrar-cum-Secy. [ADVT. III/IV/Exty./124/06]

# FORM – 1 (see regulation 3)

# Application for permission to an existing Ayurveda Medical College under section 13C of the Indian Medicine Central Council Act, 1970

## Part I General Information

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	:	Name of the applicant (in BLOCK letters)		1.
		<b>e</b> -	Complete Address with PIN code, Telephone nos., Fax and mail (in BLOCK letters)	·	2.
		<b>/</b> )	Status of applicant (Whether State Government/ Un Territory/University/ Trust/Societ		3.
or Trust)	filled in if the applicant is a Society	o be	Details of the Society/Trust (		4.
	<ul><li>・ (を見なり 1 × 4)</li><li>・ かいかい (4 を)</li><li>・ かいかい (4 を)</li></ul>	n :	Name of the Society/Trust (Attach a copy of the Registratio certificate)	a.	
	•	:	Registration No./Date	b.	
			Members of the Society/Trust	C.	
. * * * * * * * * * * * * * * * * * * *		the	Major activities of the Society/Tr (Attach a certified copy of memorandum of association a bye laws)	d.	
* .	Yes/No	her	Does the Society/Trust run of medical colleges or of educational institutions? If please give details (Strike out what is inapplicable)	e.	
	Yes/No		Whether one of the objectives of Society/Trust is to impart education Ayurveda, Siddha or Unani. (Strike out what is inapplicable)	f.	
		the y a	Whether copies of Balance S and Statements of Account for last three years duly certified to Chartered Accountant have befurnished.	g.	
=			1		

	<del></del>	<del></del>	
5		Name of the college with full address, PIN code, Telephone Nos., Fax Nos. and e-mail address.	
6.		Course/s being conducted in the college (Please give details of each of the PG courses where applicable)	UG - 'PG -
7.		No. of seats (Please give details for each of the PG courses where applicable)	:UG - PG -
8.		Name and address of the affiliating University	
9.		Whether Consent of Affiliation from the affiliating University is continuing (Copies to be attached)	Yes/No If yes, No. of seats to Period of consent from to (Please give the position separately for UG and PG courses)
10.		Whether the permission of the State Government is continuing (Copies to be attached)	Yes/No If yes, No. of seats Period of consent from to (Please give the position separately for UG and PG courses)
11.	V. C. V.	Name of the Principal/Dean of the college with qualifications and experience.	
12.	a.	When did the college first start admitting students?	UG – PG – (Please indicate the years for the UG and PG courses separately)
	b.	Whether admissions have been made continuously every year (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
13.		Whether CCIM' permission was obtained for starting the college/higher course (Please enclose a copy)	Yes/No If yes, No. and date of the CCIM order
14		Mode of admission	
15		Is there any reservation or preferential allocation of seats	
16.		Details of land and buildings	·
	<b>a</b> .	Survey No. Village/Town (If there is more than one plot please give details accordingly)	

	b.	Piot size (in hectares/sq. mts) (If there is more than one plot please give details accordingly)	
	C.	Fioor area (in sq. mts) College Hospital Total area	
17.	- 1	Connectivity (Strike out what is inapplicable)	
	a.	Road access to the college	Yes /No
	b.	Availability of public transport	Yes/No
18.		Utilities (Strike out what is inapplicable)	
···	a.	Electric supply	Yes/ No
		Connected load	kVA
	,	DG set	Yes/ No
	b.	Water supply (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
		Municipal supply	Yes/No
		Own sources	Yes/No
	C.	Sewerage facilities (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
	d.	Communications facilities (Strike out what is inapplicable)	
		Telephone	Yes/No
	1	internet	Yes/No

## PART II - Manpower and Infrastructure of the college

19.	Eq	ułpmen	t available			
	' a)		ing Department wise lisse attach a list)	st of equipment		
	b)		Hospital Equipment e attach a list)	-		
20.	Ma	npower			1	
	Po	st Grade	epartment wise details uate Departments sho e should be indicated)			
		a)	full time teaching sta	aff		

44		THE GAZETTE	OF INDIA: EXTRAORD	INARY	[PART III—SEC, 4]
	b)	technical staff			
	<b>c</b> )	administrative staff	·		
	d)	ancillary staff	· 	·	*
	e)	mode of payment of	salary		
La Part Basan de la casa de la ca	f)	recruitment procedu	re	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
21.		nfrastructure e if available)			
	a)	staff quarters	Yes/No		
	b)	students hostels	Yes/No		• *
ļ	c)	administrative office	Yes/No		•
	d)	library	Yes/No		
	e)	auditorium	Yes/No		
	f)	teaching pharmacy	Yes/No.		
The same of the sa	g)	mortuary	Yes/No		*
	. h)	medicinal plants garder	n Yes/No Area No. of species No. of plants	(sq mts)	
C) 48 Editable Co. Proc	i)	Other facilities	Give details		
	v				

Space availability in the College (Please indicate area)

22.

•	Item	Space evaluate (in sq. mts.)
1.	Administrative Block	e premi na spragues and see a see a see a see a see a see a see a see a see a see a see a see a see a see a se
II	Teaching Block	
	Lecture Halls	
····	Seminar Hall/Conference	
<del></del>	Central Library	1 - Jun 1912
	Common Rooms	
	Canteen	
	Teaching Pharmacy	
Ш	Teaching Departments-	
	Samhita, Sanskrit & Siddhanta	
• •	Department Constitution of the Constitution of	
	+ Departmental library cum tutorial room	A state of the sta
2	Rachana Sharir Department	
	+ Dissection Hall	
	+ Embalming room	*
	+ Rachana Sharir museum with	0.0
	optional micro-anatomy lab	
3	Kriya Sharir	
<b>O</b> .	+ Physiology Laboratory	
4	Dravyaguna Department	
	+ Herbarium-cum-Dravyaguna	
	museum Pharmacognosy facility	
5	Ras Shastra evum Bhalsajya Kalpana	
, <b>J</b> .	Department States of the State	A Company of the Comp
	+ Rasa Shastra lab	
	+ Rasa Shastra museum	
6.	Nidan evam Rogavigyan Department	
III. 1  3. (4)  4. (4)  5. (6)  7. (5)  8. (7)  11. (1)  12. (1)  13. (1)  14. (1)	+ Vikriti Vigyan (Pathology) Laboratory	
7	Swasthavritta and Yoga Department	
• •	+ Yoga Hall	
8	Agada Tantra evum	3.42
W.	Vyavahar Ayurveda Department	
	+ Museum	
9.	Kayachikitsa Department	
	Panchkarma Department	
	Shalya Department	
	+ Museum cum tutorial room and	
	Experimental Surgery Lab (YOGA)	
40		
12.	Shalakya Department	
+	+ Museum cum tutorial room	
13.	Prasooti evum Stri Roga Department	
*	+ Museum cum tutorial room	
14.	Kumar Bhritya (Balaroga) Department	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
	+ Museum cum tutorial room	· Control of the cont
	PG Departments	
(Ple	ase give details for each Department separately).	

## Part-III - Infrastructure available in the Hospital

	<b>a</b> .	cate area where required and strike out  Hospital Administration Block		Area (sq. metres)
	H-	Superintendent's room		
	<del>                                     </del>	Dy. Superintendent's room		
	-	Medical Officers' room		·
		(for 2 RMO/RSO)		
		Matron's room		
		Asst. Matron's room (for 2)		
		Reception and Registration		
	b.	Out-Patient Department (OPD)	*	
		(Please strike out what is inapplicable	and indicate the	area where required)
L.—				Area in sq. metre
		Kayachikitsa	Yes/No	
		(including Panchakarma and		
<u> </u>	<del>    -   -   -   -   -   -   -   -   -  </del>	Rasayana)		
-	1	Shalya	Yes/No	
		Shalakya	Vacible.	
7. 7	╂┼╾╌	(a) Netra Roga Vibhaga	Yes/No	<del></del>
		(b) Karna-Nasa-Mukha evam Danta Roga Vibhaga	Yes/No	
┼─	++-	Prasooti evum Striroga	Yes/No	
╁─┈	++-	Kaumara Bhritya (Balaroga)	Yes/No	
-	++-	Swasthavritta evum Yoga	Yes/No	
╁╌	++-	Aatyayika (Casualty)	Yes/No	<del></del>
+-	1	Dispensary	Yes/No	
+	++-	Waiting space	Yes/No	-
†		OPD attendance for the last 12		<del></del>
		months		<b>*</b>
	C	In-Patient Department (IPD)	No. of Beds:	Area
		(Please indicate area and the no. of		(sq mts)
		beds)		:
		Kayachikitsa	<b>}</b> :	
-		(Panchakarma, Manas Roga etc)		
<del></del>	+	Shalya Tantra	:	<del>`</del>
_	++-	Shalakya Tantra	<u>:</u>	
-	1	Prasuti Tantra evum Striroga Kaumara Bhritya	:	
		(Balaroga)		
_				
		Others		
	4-4-	Total No. of beds in the Hospital	ļ	
		Bed occupancy during the last 12		
-	+	months  Clinical Laboratory (for clinical		
į	d.	Clinical Laboratory (for clinical diagnosis and investigations)		•
1	} !	(Use additional sheets where	<b>1</b>	•

<u> </u>		required)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
-		List of equipment indicating	•
		name, specification, quantity	
- 1		List of tests being performed	
		indicating the methods used	
		Nb. of tests performed during the	•
		last three months	
<del>`                                    </del>		List of Staff (Medical/paramedical)	•
<del>- 1</del>		Details of Radiography and	
		Sonography facilities	Annual Annual Annual Annual Annual Annual Annual Annual Annual Annual Annual Annual Annual Annual Annual Annua
	,	No. of X-rays and sonograms	
		performed during the last three	
		months.	
	е.	Other facilities	
		(Strike out what is inapplicable)	Yes/No Area
		Operation Theaters/Bleck:	the production of the said
		OT (Major)	
		OT (Minor)	
		Shalakya OT	
· .		Labour Room	
		Neonatal care room	
	<u> </u>	Central sterilisation/autoclave unit	
		Scrub room	× · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
<del></del>		Recovery room	
		Doctor's duty room	
		Interns/house officer/resident room	
		Nursing staff room	1. 1. 1. 2.11. 2.11. 2. 2. 2. 2. 2. 2. 2. 2. 2. 2. 2. 2. 2.
		Attached toilet-bath in OT, labour	
		room, duty room and staff room.  No. of patients operated upon	
		duning the last 12 months	
•		(major/minor)	
× -		No. of deliveries/ other procedures	
		done in the Labour Room during the	
		last 12 months	
	-	Panchakarma Unit	Yes /No Area
-		(Strike out what is inapplicable)	
		Snehana Kaksha (Male)	
	•	Snehana Kaksha (Female)	
	- 3	Swedana Kaksha(Male)	
		Swedana Kaksha(Female)	* * * *
		Shirodhara Kaksha(Male)	
		Shirodhara Kaksha (Female)	
<del> </del>		Vamana Kaksha(Male)	
<del>                                     </del>		Vamana Kaksha(Female)	
<del> </del>		Virechana Kaksha(Male)	
<b> </b>		Virechana Kaksha(Female)	
		VIICUIAIIA NANSIIA(FCIIIAIC)	

<del>-</del>					
	$\neg \top$		Basti Kaksha(Male)		
		-	Basti Kaksha(Female)		
	$\top$		Rakta Mokshana,		*
1			Jalaukavacharana, Agnikarma		
	}	: :	Pracchanna etc. Kaksha		
			Panchakarma therapist/ Physician's		
	- [		room		
			Panchakarma store room	***	
		1	Attached toilet-bath		
	-	:	Physiotherapy Unit	Yes /No	Area
		1	(Strike out what is inapplicable)	, , , , ,	
$\Box$			Physiotherapy Room		
		<del>                                     </del>	Physiotherapist's room		
	<del></del>	<del> </del>	Hospital Kitchen and Canteen	<u> </u>	
-		-	Facilities in the hospital		
	1	FI.	(Please indicate area where		·
	Ì	1	required)		
	$\neg +$	-	Dispensary-list of medicines	:	
1 1	- 1	1	stocked with quantity.	•	
	- 1		(Use additional sheet in required)		
		1	List of staff in position in Dispensary	:	
	İ	1	(Use additional sheet in required)		
			Canteen in OPD	:Yes/No	Area
			(Strike out what is inapplicable)		
			Kitchen in IPD	:Yes/No	Area
			(Strike out what is inapplicable)		*
			Is free food provided to poor	:Yes/No	
	ļ		patients	•	
		+	(Strike out what is inapplicable)		
		İ	No. of Toilets in OPD/IPD for	;	•
		<del> </del>	men/women		
			Ramp/Lift for upper stories in the	:Yes/No	•
		:	hospital		
$\vdash$		<del>-</del>	(Strike out what is inapplicable)		A (a
		:	Waiting lounge for patients'	:Yes/No	Area (sq. metres)
		:	attendants (Strike out what is inapplicable)		
$\vdash$		<del>_</del>	(Strike out what is inapplicable)  Availability of Hospital staff	<del> </del>	Staff in position
		g.	(Please indicate number)		Otan Insposition
		+-	Medical Superintendent		
	-		Deputy Medical Superintendent		
		-	Consultants		
-	+	<del>-</del>	Casualty Medical Officers		
		+-	House Officers or Clinical		
		:			
			Registrars/Senior Residents (Ayurvedic)		
$\vdash$	+-+	-	Resident Medical/Surgical Officers		
	1		(RMO/RSO)		
-	-	1	Matron/Nursing Superintendent	<del></del>	
L	<u></u>		Harrows and Cabellarenders		

Assistant Matron	
Staff Nurses for IPD	
Nurses for OPD	
Mid Wife/Ward Boy/Ayah	
Pharmacists o	
Dressers	
OPD attendants	
Store Keeper	<b>,</b>
Office Staff (for registration, record	
maintenance, data entry etc.)	
Dark-Room Attendant	
Operation Theater Attendant	
Labour Room Attendant	
Telephone Operator cum	
Receptionist	
Modern Medical Staff	
Medical Specialist	
Surgical Specialist	
Obstetrician & Gynaecologist	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
Dentist	
Refractionist	
Audiometrist	
Radiologist	
X-Ray Technician/Radiographer	
Anaesthesiologist	,
Panchakarma Staff	
Panchakarma Specialists	
House Officer or Clinical	
Registrar/Senior Resident	*
(Ayurvedic)	
Panchakarma Nurse	
Panchakarma Technician	
Panchakarma Assistant	
Physiotherapist	
Yoga teacher/expert	
Sweepers ,	1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1
Operation Theatre and	36.45
Ksharsutra Therapy Staff	
Shalya and Ksharsutra Therapy	
Specialists	
House Officer or Clinical	
Registrar/Senior Resident	
(Ayurvedic) Operation Theatre Attendant	
Dresser	
Nurses	
IAMISCS	

-	1	Sweeper	* .
	<del> </del>	Labour Room	
	<del></del>		
		Prasooti evum Stri Roga Specialists	
	li Li	Lady House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident	*
	l.	(Ayurvedic)	
-		Nurses -	
-		Midwife	
	─	Attendant	
-		<del></del>	
-		Sweeper	<del>                                     </del>
-		Clinical Laboratory	
<b>↓</b>		Pathologist/Microbiologist	
<u> </u>		Bio-chemist	0 1
1		Laboratory Technicians	138
		Laboratory Assistants	
İ		Clerk/Typist/Computer	
<u> </u>		Data Entry Operator	: 1: . *
		Peon/Attendant	
		Sweeper	Programme Services
<del></del>			
	-	Teaching Pharmacy and Quality	
-		Testing Laboratory	
		Pharmacy Manager/Superintendent	: 1
		(Teacher of Ras-Shastra,	And an experience of the control of
+-		Bhaishajya Kalpana) Clerk cum Store Keeper	
		Peon/Attendant	3.40
_		Machine Man	
		Workers	
_ _		Analytical Chemist	
		Pharmacognosist	
1	h.	Residential accommodation for	
4		essential hospital staff	,
		Nursing Hostel / Women's Hostel	
-		Residential accommodation for	
		Emergency Medical staff and	*
-		paramedical staff (optional):	VocAle
-	i.	Teaching Pharmacy and Quality	Yes/No
_ l_		Control Laboratory	

#### 24. Finances

Audited Balance Sheet and Annual statement of Accounts for the last three years or since the college has been in existence (whichever is later) to be submitted.

I hereby certify that all the information given above is true to the best of my knowledge and belief and that if any information submitted is subsequently sound to be inaccurate or untrue the Department of AYUSH will be entitled to take such action against me as it may deem fit which may include the rejection of this application is a subsequently and action of this application.

The state of the s	inemitingsQ-	Qualifications CG and PG	nois Signata	re of A	pplicant	Pame	.0
Date		drive)	Full name	driid	esignatio	n .	
Place	1 .	specialization)			'		!
		ons					
List of enclosur	es:	geibrank				1	}
		wheel .			a		Lunner

- 2. Certified copy of certificate of registration/incorporation.
- 3. Annual Accounts and Audited Balance sheets for the last three years.
- 4 Em Certified copy of the title/lease deeds of the land as proof of ownership.

  (Title/Lease deeds in any language other than English or Hindi should be translated into English or Hindi.

  That medic has linear participation of narrotors.
- 5. Certified copy of the 'No Objection Certificate' issued by the concerned State Government/Union Territory Administration.
- Father's Qualification Designation Date of Charles of Experience of Control of the Consensus of the Consensu
- Authorization letter addressed to the bankers of the applicant authorizing the Central Government/Central Council of Indian Medicine to make independent enquiries regarding the financial track record of the applicant.
- 8. Other enclosures as are required in the application form.

#### Special instructions to applicants

- 1. All documents to be submitted by the applicants should be either in English or in Hindi. Documents in any other language should be translated into English or Hindi. Documents which are issued by the State Government, the University or the local authorities in any other language should also be translated into Hindi or English. Applications accompanied with untranslated documents will not be accepted.
- 2. All the copies of documents to be submitted shall be attested by a gazetted officer.

## **Proforma**

## Proforma for furnishing details of Teaching staff

SL No.	Name	Father's name	Date of birth	Designation	Qualifications UG and PG (with specialization) and Awarding body	Department	Date of appointment	·Teaching experience

#### **Proforma**

## Proforma for furnishing details of other staff

	Nam	ne	Father's	Qualification	Designation	Date of	Name of	Experience
			name	·		appointment	Department	if any
İ				8				
Į				<u></u>				

# FORM - 2 (see regulation 3)

# Application for permission to an existing Siddha Medical College under section 13C of the Indian Medicine Central Council Act, 1970

## Part I General Information

1.		Name of the applicant (in BLOCK letters)	
2.	4.0	Complete Address with PIN code, Telephone nos., Fax and e-mail (in BLOCK letters)	
3.		Status of applicant (Whether State Government/ Union Territory/University/ Trust/Society)	
4.	T	Details of the Society/Trust (To be f	illed in if the applicant is a Society or Trust)
	а.	Name of the Society/Trust (Attach a copy of the Registration certificate)	
,	b.	Registration No./Date	
	C.	Members of the Society/Trust	
	d.	Major activities of the Society/Trust (Attach a certified copy of the memorandum of association and bye laws)	
	e.	Does the Society/Trust 'run other medical colleges or other educational institutions? If so, please give details (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
	f.	Whether one of the objectives of the Society/Trust is to impart education in Siddha	
	g.	Whether copies of Balance Sheet and Statements of Account for the last three years duly certified by a Chartered Accountant have been furnished.  (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
5.		Name of the college with full address, PIN code, Telephone Nos., Fax Nos. and e-mail address.	

=	==		
6.	<del></del>	Course/s being conducted in the	U.G.
۱ ۱	ŀ	college	PG -
	1		1.FG
-	1	(Please give details of each of the PG	
╾┼		courses where applicable)	( <u> </u>
7.		No. of seats	:UG -
- 11		(Please give details for each of the	PG –
$-\Box$		PG courses where applicable)	
8.		Name and address of the affiliating	i v v v jedaki v stav
		University	
9.		Whether Consent of Affiliation	Yes/No
		from the affiliating University is	If yes,
-		continuing	No. of seats
		(Copies to be attached)	Period of consent fromto
H			(Please give the position separately for
- {}	}		UG and PG courses)
10.		Whether the permission of the	Yes/No
		State Government is continuing	If yes,
- 11		(Copies to be attached)	No. of seats
			Period of consent from to
- 11			(Please give the position separately for
- []			UG and PG courses)
11.		Name of the Principal/Dean of the	<del></del>
		college with qualifications and	
ļ	Į	experience.	
12.	a.	When did the college first start	UG -
		admitting students?	PG -
Į,		danning stationa.	(Please indicate the years for the UG and
			PG courses separately)
	b.	Whether admissions have been	Yes/No
Į		made continuously every year	
		(Strike out what is inapplicable)	
13.		Whether CCIM' permission was	Yes/No
10.		obtained for starting the	1 (45)(40)
		college/higher course	If yes, No. and date of the CCIM order
	-	(Please enclose a copy)	in yes, 140. and date of the Conviolite
44	<del>                                     </del>	Mode of admission	
14.	_	<del></del>	
15.	<b>\</b>	Is there any reservation or	
40	-	preferential allocation of seats	
16.	-	Details of land and buildings	
	a.	Survey No.	10-10
	1	Village/Town	
		(If there is more than one plot please	
	<u> </u>	give details accordingly)	the state of the s
	b.	Plot size (in hectares/sq. mts)	New Artists of the State of the
	]	(If there is more than one plot please	
	<u>L</u>	give details accordingly)	

	C.	Floor area (in sq. mts)	c) administrative staff
		College	
		Hospital	the visitorie. (b.
	n reger core	Total area	
<del>17.</del>			e) mode of payment of
	Aprile Colores	(Strike out what is inapplicable)	
	a.	Road access to the college en	(i/eschidnemiuser (i
	Ъ.	Availability of public transport	Yes/No
18.		Utilities	X
		(Strike out what is inapplicable)	
	a.	Electric supply	Yes/ No entrantes in tento
		Connected load	(Indicate if available NV)
		DG set	Yes/ No
	b:	Water supply oW\seY	Yes/No stement field (6
		(Strike out what is inapplicable)	*
-		Municipal supply	P) students hostelonally
		Own sources	Yes/No
	C.	Sewerage facilities OFFICEY	Yes/No
•	-	(Strike out what is inapplicable)	1 to 1 to 1 to 1 to 1 to 1 to 1 to 1 to
	d.	Communications facilities	edminstrative office
	*	(Strike out what is inapplicable)	man said 1. As
,	,	Telephone	Yes/No YISION (to
		Internet	Yes/No

## PART II - Manpower and Infrastructure of the college to gridosel (1

19.	Fa	Yes/No eldaliava tnemqiu	mortuary .	(8
	а)	ON:29Y Teaching Department wise Light to the control of the contro	medicinal plants garden 	(ri
		No. of spectal a hashe easely)  No of plants		
	b)	List of Hospital Equipment (Please attach a list)⊪steb svi⊖	Other facilities	· · (1

#### 20. Manpower

(Provide Department wise details of Teaching and Non-teaching staff in the proforma attached with this form. Staff for Post Graduate Departments should be shown separately. The no. of posts and salary scale should be indicated)

a)	full time teaching staff	Space availability in the College	22.
	*	(Please indicate area)	-
b)	technical staff		

[PART III—SEC. 4]
· ·
• 1
1
-
• *
•

	05555 DIE	A O D D D L A D E C
THE GAZETTE	OF INDIA: EXTR	AUKUINAKY

	c)	administrative staff		
	d)	ancillary staff		
	<b>e</b> )	mode of payment of salary	/	1.4
	f)	recruitment procedure		
			To the state of th	
21.	1	frastructure e if available)		1
	a)	staff quarters	Yes/No	
	b)	students hostels: Girls	Yes/No	
	: :	Boys	Yes/No	
	; c)	administrative office	Yes/No	• 4
Property and the same of the s	<b>d</b> )	library	Yes/No	
	e)	auditorium	Yes/No	*
	f)	teaching pharmacy	Yes/No	÷
	; g)	mortuary	Yes/No	
CALLED THE RESIDENCE OF THE PARTY OF THE PAR	h)	medicinal plants garden	Yes/No Area No. of species No. of plants	(sq mts)

Give details

Space availability in the College (Please indicate area)

i) Other facilities

	Item			available q. mts.)		
l.	Administrative Block					
II.	Teaching Block					
	Lecture Halls					
	Seminar Hall/Conference		0)(0	0		
	Tutorial room					:
	Central Library					
	Common Rooms					
	Canteen		·			
	Teaching Pharmacy					
III.	Teaching Departments-					
1.	Adipadai Arachi & Tamil Department	-				
	+ Departmental library cum	_				
	tutorial room			•		
2.	Udal Koorugal Department + Dissection Hall	0	:			
	+ Embalming room					
	+ museum with optional micro-anatomy lab.					
3.	Udal Thathuvam + Physiology Laboratory	, ,			•	
4.	Uyir vethiyal Department + Laboratory.		0	•	;	
5.	Maruthuva thavara iyal Department + Herbarium museum Pharmacognosy facility		,	· *		
6.	Gunapadam Department + Gunapadam laboratory + Gunapadam museum		**			
7.	Noi Nadal Department + Pathology Lab.			·		

## Part- III - Infrastructure available in the Hospital

(Indi	cate area where required and strike out what is in		
a.	Hospital Administration Block	Area (sq. metres)	
	Superintendent's room		
	Dy. Superintendent's room		
 _	Medical Officers' room (for 2 RMO/RSO)	*	
	Matron's room		1
	Asst. Matron's room (for 2)		
	Reception and Registration		

	<b>b</b> .	Out-Patient Department (OPD)	h a
		(Please strike out what is inapplicable and indicate t	ne area wnere required in)
		Area in sq. metres	\\\ - \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\
		Maruthuvam	Yes/No
	-}}	Aruvai Maruthuvam	Yes/No
·		Sirappumaruthuvam	Yes/No
	₩	Sool & Magalir maruthuvam	Yes/No
	₩	Kulanthai maruthuvam	Yes/No
	₩	Avasara maruthuvam (Casualty)	Yes/No
		Dispensary	Yes/No
		Waiting space	Yes/No
		OPD attendance for the last 12 months	
	C.	In-Patient Department (IPD)	:No. of Beds: Area
		(Please indicate area and the no. of beds)	(in sq mts.)
		Maruthuvam	
	1	Aruvai Maruthuvam	:
		Sirappumaruthuvam	
7		Sool & Magalir maruthuvam	:
•	1	Kulanthai maruthuvam	:
	+	Others	<del>                                     </del>
	+	Total No. of beds in the Hospital	
	<del>                                     </del>	Bed occupancy during the last 12 months	
	d.	Clinical Laboratory (for clinical diagnosis and	
	<b>u</b>	investigations)	
		(Use additional sheets where required)	
	<del></del>	List of equipment indicating name, specification,	
		quantity	•
		List of tests being performed indicating the	,
	l l	methods used	
		No. of tests performed during the last three months	
ļ		List of Staff (Medical/paramedical)	·
	<del></del>	Details of Radiography and Sonography facilities	
ļ	II.	No. of X-rays and sonograms performed during the	
		last three months.	
}	e.	Other facilities	Yes/No Area -
		(Strike out what is inapplicable)	(\$q.mts.)
1		Operation Theaters/Block:	
		OT (Major)	
	-	OT (Minor)	
		Aruvai Maruthuvam OT	
1		Labour Room	
T		Neonatal care room	
+		Central sterilisation/autoclave unit	
+		Scrub room	
1-		Recovery room	
+		Doctor's duty room	
+		Interns/house officer/resident room	
+		Nursing staff room	
L		Attached toilet-bath in OT, labour room, duty room	

	and staff room.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	No. of patients operated upon during the last 12	
ļ	months (major/minor)	
	No. of deliveries/ other procedures done in the	
	Labour Room during the last 12 months	
	Tokkanam	Yes /No Area
	(Strike out what is inapplicable)	
	Tokkanam therapist/ Physician's room	
	Tokkanam store room	
	Attached toilet-bath	
. [	Physiotherapy Unit	Yes /No Area
	(Strike out what is inapplicable)	*
	Physiotherapy Room	
	Physiotherapist's room	
	Hospital Kitchen and Canteen	
f.	Facilities in the hospital	·
	(Please indicate area where required)	
	Dispensary-list of medicines stocked with quantity.	
	(Use additional sheet in required)	
	List of staff in position in Dispensary	
	(Use additional sheet in required)	
	Canteen in OPD	Yes/No Area
	(Strike out what is inapplicable)	
İ	Kitchen in IPD	Yes/No Area
	(Strike out what is inapplicable)	
İ	Is free food provided to poor patients	Yes/No
	(Strike out what is inapplicable)	
	No. of Toilets in OPD/IPD for men/women	
	Ramp/Lift for upper stories in the hospital	Yes/No
	(Strike out what is inapplicable)	84 454
	Waiting lounge for patients' attendants	Yes/No Area
	(Strike out what is inapplicable)	0, 6
g.	Availability of Hospital staff	Staff in position
	(Please indicate number)	1
	Medical Superintendent	-
	Deputy Medical Superintendent	
	Consultants	
	Casualty Medical Officers	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	House Officers or Clinical Registrars/Senior	
	Residents (Siddha)	
.}	Resident Medical/Surgical Officers	
<del></del>	(RMO/RSO)	
	Matron/Nursing Superintendent	
	Assistant Matron	
	Staff Nurses for IPD	
	Nurses for OPD	
<del></del>	Mid Wife/Ward Boy/Ayah Pharmacists	
	<u> </u>	
_ ·	Dressers	*

<b>+</b>		TAGE III ODE.
<del>  </del>	OPD attendants	RR 4 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 -
1 1	Store Keeper	
1	Office Staff (for registration, record maintenance,	
	data entry etc.)	
<del>   </del>	Dark-Room Attendant	
1 1	Operation Theater Attendant	
+	Labour Room Attendant	
		<u> </u>
	Telephone Operator cum Receptionist  Modern Medical Staff	
<del>   </del>	Medical Specialist	-
		<del></del>
╂	Surgical Specialist	<del> </del>
1	Obstetrician & Gynaecologist	
<del>↓</del>	Dentist	
<del>  </del>	Refractionist	
1	Audiometrist	
<b>.</b>	Radiologist	
	X-Ray Technician/Radiographer	
	Anaesthesiologist	
	Tokkanam Staff	
	Tokkanam Specialists	
	House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident	
	(Siddha)	
	Tokkanam Nurse	
1 1	Tokkanam Technician	
1	Tokkanam Assistant	
	Physiotherapist	
1	Sweepers	
1	OperationTheatre	
+		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
<del>├</del> }	Aruvaimaruthuvam Specialists	
	House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident (Siddha)	
1	Operation Theatre Attendant	
1	Dresser	
†	Nurses	
† † † † † †	Sweeper	
1	Labour Room	
1	Sool & Magalirmarutuvam Specialists	
††	Lady House Officer or Clinical Registrar/Senior	
	Resident (Siddha)	
	Nurses	
	Midwife	
	Attendant	
	Sweeper	
	Clinical Laboratory	
	Pathologist/Microbiologist	<u> </u>
	Bio-chemist	
	Laboratory Technicians	

	Laboratory Assistants	
	Clerk/Typist/Computer Data Entry Operator	
	Peon/Attendant	
	Sweeper	
	Teaching Pharmacy and Quality Testing Lab.	
	Pharmacy Manager/Superintendent (Teacher of Gunapadam, Pharmacy)	
	Clerk cum Store Keeper	
	Peon/Attendant	
	Machine Man	0
	Workers	
	Analytical Chemist	
	Pharmacognosist	-
h.	Residential accommodation for essential hospital staff	
	Nursing Hostel / Women's Hostel	
	Residential accommodation for Emergency Medical staff and paramedical staff (optional):	
i.	Teaching Pharmacy and Quality Control Laboratory	Yes/No

#### 24. Finances

Audited Balance Sheet and Annual statement of Accounts for the last three years or since the college has been in existence (whichever is later) to be submitted.

I hereby certify that all the information given above is true to the best of my knowledge and belief and that if any information submitted is subsequently found to be inaccurate or untrue the Department of AYUSH will be entitled to take such action against me as it may deem fit which may include the rejection of this application.

Signature of Applicant Full name with Designation.

Date Place

#### List of enclosures:

- 1. Certified copy of Articles/Memorandum of Association, Trust deed, Bye Laws.
- 2. Certified copy of certificate of registration/incorporation.
- 3. Annual Accounts and Audited Balance sheets for the last three years.
- 4. Certified copy of the title/lease deeds of the land as proof of ownership.

  (Title/Lease deeds in any language other than English or Hindi should be translated into English or Hindi.
- 5. Certified copy of the 'No Objection Certificate' issued by the concerned State Government/Union Territory Administration.

- 6. Certified copy of the Consent of Affiliation issued by a University.
- 7. Authorization letter addressed to the bankers of the applicant authorizing the Central Government/Central Council of Indian Medicine to make independent enquiries regarding the financial track record of the applicant.
- 8. Other enclosures as are required in the application form.

#### Special instructions to applicants

- 1. All documents to be submitted by the applicants should be either in English or in Hindi. Documents in any other language should be translated into English or Hindi. Documents which are issued by the State Government, the University or the local authorities in any other language should also be translated into Hindi or English. Applications accompanied with untranslated documents will not be accepted.
- 2. All the copies of documents to be submitted shall be attested by a gazetted officer.

#### **Proforma**

#### Proforma for furnishing details of Teaching staff

		<u> </u>	,					
SI. No.	Name	Father's name	of	Designation	Qualifications UG and PG	Department	Date of appointment	Teaching experience
			birth		(with specialization)			} !
	] [				and	İ		
				]	Awarding			
					body			
				Į			į	
	]			- 20			1	

#### **Proforma**

#### Proforma for furnishing details of other staff

Nai	ne	Father's name	Qualification	Designation	Date of appointment	Name of Department	Experience if any
							e e

## FORM - 3 (see regulation 3)

# Application for permission to an existing Unani Medical college under section 13C of the Indian Medicine Central Council Act, 1970

## Part | General Information

1.		Name of the applicant (in BLOCK letters)	*:
2.		Complete Address with PIN code,Telephone nos., Fax and e-mail (in BLOCK letters)	
3.		Status of applicant (Whether State Government/ Union Territory/University/ Trust/Society)	
4.		Details of the Society/Trust (T Trust)	o be filled in if the applicant is a Society or
	a.	Name of the Society/Trust (Attach a copy of the Registration certificate)	:
	b.	Registration No./Date	
	C	Members of the Society/Trust	:
	d.	Major activities of the Society/Trust (Attach a certified copy of the memorandum of association and bye laws)	
	e.	Does the Society/Trust run other medical colleges or other educational institutions? If so, please give details (Strike out what is inapplicable)	Yes/No
	f.	Whether one of the objectives of the Society/Trust is to impart education in Ayurveda, Siddha or Unani. (Strike out what is inapplicable)	

			**************************************
	g.	Whether copies of Balance Sheet	Yes/No
		and	
		Statements of Account for the last	
i l		three years duly certified by a	1
		Chartered Accountant have been	
		furnished.	
		(Strike out what is inapplicable)	• *
5.		Name of the college with full	
		address, PIN code, Telephone	
ı		Nos., Fax Nos. and e-mail	
		address.	
6.		Course/s being conducted in	
	.	the college	PG -
		(Please give details of each of the	
$ \bot $		PG courses where applicable)	
7.		No. of seats	:UG -
		(Please give details for each of	PG
_		the PG courses where applicable)	
8.			• •
		affiliating University	
9.		Whether Consent of Affiliation	Yes/No
		from the affiliating University is	If yes,
		continuing	No. of seats
		(Copies to be attached)	Period of consent from to
			(Please give the position separately for UG and PG courses)
10.		Whether the permission of the	
.4		State Government is continuing	If yes,
		1	
		(Sopies to be attached)	
ĺ			
İ			
11		Name of the Principal/Dean of	
		and experience.	
12	. а.	When did the college first start	UG –
		admitting students?	PG -
			(Please indicate the years for the UG and
			PG courses separately)
	<b>b</b> .		Yes/No
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
4 =			N Die
13	<b>-</b>		
		_	ir yes, No. and date of the CCIM order
		(Flease enclose a copy)	
11.	. a.	When did the college first start	UG – PG – (Please indicate the years for the UG and

-			* R
14.		Mode of admission	
15.		Is there any reservation or	The first section of the section of
		preferential allocation of seats	
16.		Details of land and buildings	>
	a.	Survey No.	
		Village/Town	430 T
		(If there is more than one plot	
		please give details accordingly)	
	b.	Plot size (in hectares/sq. mts)	
	-	(If there is more than one plot	
		please give details accordingly)	) *
,	C.	Floor area (in sq. mts)	
		College-	
		Hospital-	
	- 0	Total area-	
17.	, .	Connectivity	
		(Strike out what is inapplicable)	*
	a.	Road access to the college	Yes /No
	b.	Availability of public transport	Yes/No
18.		Utilities	
		(Strike out what is inapplicable)	
	a.	Electric supply	Yes/ No
<del></del>	,	Connected load	kVA
		DG set	Yes/ No
	b.	Water supply:	Yes/No
		(Strike out what is inapplicable)	C <sup>2</sup>
		Municipal supply	Yes/No
		Own sources	Yes/No
	C.	Sewerage facilities	Yes/No
		(Strike out what is inapplicable)	
	d.	Communications facilities	
		(Strike out what is inapplicable)	
		Telephone	Yes/No
		Internet	Yes/No

## PART II - Manpower and Infrastructure of the college

19.	Equipment available  a) Teaching Department wise list of equipment	V ( )
	(Please attach a list)	0.72
1	b) List of Hospital Equipment	
	(Please attach a list)	

	-				
20.	177	an	DO	We	Г

(Provide	Depa	rtmer	nt wise	detail	s of	Teacl	ning and N	lon-teaching s	ta <b>f</b> f in th	е рі	oforma
attached	with	this	form.	Staff	for	Post	Graduate	Departments	should	be	shown
separate	ly. The	e no.	of posts	s and	salai	ry scal	e should b	e indicated)			

- a) full time teaching staff
- b) technical staff
- c) administrative staff
- d) ancillary staff \_\_\_\_\_
- e) mode of payment of salary\_\_\_\_\_
- f) recruitment procedure \_\_\_\_\_

#### 21. Other infrastructure

(Indicate if available)

- a) staff quarters Yes/No
- b) students hostels: Girls Yes/No

Boys Yes/No

- c) administrative office Yes/No
- d) library Yes/No .
- e) auditorium Yes/No
- f) teaching pharmacy Yes/No
- g) mortuary Yes/No
- h) medicinal plants garden Yes/No

Area (sq mts)

No. of species No. of plants

i) Other facilities

Give details

## 22. Space availability in the College (Please indicate area)

	Item	Space ava <del>il</del> able (in sq. mts.)
I.	Administrative Block	
=.	Teaching Block	1 m 255
	Lecture Halls	* ***
	Seminar Hall/Conference	
	Tutorial room	
	Central Library	$I^{*}$ , $I^{*}$ , $I^{*}$ , $I^{*}$
	Common Rooms	
	Canteen	
	Teaching Pharmacy	
III.	Teaching Departments-	70 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A
1.	Department of Kulliyat	
	+ Departmental library cum	e years of the second
	tutorial room	
2.	Department of Tashreeh-ul-Badan	
	+ Dissection Hall	
	+ Embalming room	**************************************
	+ Tashreeh museum with '	
	optional micro-anatomy lab.	
3.	Department of Munaful Aza	All the state of t
	+ Physiology Laboratory	
4.	Department of Ilmul Advia-wa-	
	Saidla	
	+ Herbarium-cum-Ilmil Advia	*
	museum Pharmacognosy facility  Dawasazi lab.	No Calenta Y
5.	Department of Ilmul Amaraz	
<b>J</b> .	+ Ilmul Amaraz laboratory	*
	+ Ilmul Amaraz museum	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
6.	Department Tib-e-Qanooni wa	
0.	Ilmus Samoom	1
	+ Tib-e-Qanooni wa Ilmus	
	Samoom Lab-cum-museum	

Department of Tahafuzi wa-Samaji	
Πib	
Tahafuzi wa-Samaji Tib Lab and	
museum	
8. Department of Moalijat	
9. Department of Niswan-wa-Atfal	
10. Department of Ilmul Qabalat	· ·
Museum and Tutorial room	
11. Department of Jaharat	
Museum cum tutorial	*
12. Department of Ain-Uzn-Anag, Halaq	
Museum cum tutorial room	*
13. Department of Amraz-e-Jild and Amraz-e-	
Zohrawiya 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮	
+ Museum cum tutorial room	
14. Department of Ilaj-Bid-Tadbir	
Museum cum tutorial room	
	Tahafuzi wa-Samaji Tib Lab and museum  8. Department of Moalijat  9. Department of Niswan-wa-Atfal  10. Department of Ilmul Qabalat Museum and Tutorial room  11. Department of Jaharat Museum cum tutorial  12. Department of Ain-Uzn-Anag, Halaq Museum cum tutorial room  13. Department of Amraz-e-Jild and Amraz-e-Zohrawiya Museum cum tutorial room  14. Department of Ilaj-Bid-Tadbir

## Part- III - Infrastructure available in the Hospital

	Basic Infrastructure and other facilities available in the Hospital (Indicate area where required and strike out what is inapplicable)						
	a.	Hospital Administration Block	Area (sq. metres)				
		Superintendent's room					
	1	Dy. Superintendent's room	1				
		Medical Officers' room (for 2 RMO/RSO)					
		Matron's room					
		Asst. Matron's room (for 2)					
		Reception and Registration					
	b.	Out-Patient Department (OPD)	Department (OPD)  a out what is inapplicable and indicate the area where required in sq. metres				
		(Please strike out what is inapplicable and indicate Area					
		(Please strike out what is inapplicable and indicate					
		(Please strike out what is inapplicable and indicate Area  Moalijat including Amraz-e-Jild & Amraze	in sq. metres				
		(Please strike out what is inapplicable and indic Area Moalijat including Amraz-e-Jild & Amraze Zohrawiya	in sq. metres Yes/No				
		(Please strike out what is inapplicable and indicate Area  Moalijat including Amraz-e-Jild & Amraze Zohrawiya Jarahat	in sq. metres Yes/No Yes/No				
		(Please strike out what is inapplicable and indicate Area  Moalijat including Amraz-e-Jild & Amraze Zohrawiya  Jarahat  Ain,Uzn, Anaf, Halaq-wa-Asnan  Qabalat-wa-Amraz-e-Niswan  Amraz-e-Atfal	in sq. metres Yes/No Yes/No Yes/No				
		(Please strike out what is inapplicable and indicate Area  Moalijat including Amraz-e-Jild & Amraze Zohrawiya  Jarahat  Ain,Uzn, Anaf, Halaq-wa-Asnan  Qabalat-wa-Amraz-e-Niswan  Amraz-e-Atfal  Ilaj Bid Tadbir	in sq. metres Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No				
		(Please strike out what is inapplicable and indicate Area  Moalijat including Amraz-e-Jild & Amraze Zohrawiya  Jarahat  Ain,Uzn, Anaf, Halaq-wa-Asnan  Qabalat-wa-Amraz-e-Niswan  Amraz-e-Atfal	in sq. metres Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No				
		(Please strike out what is inapplicable and indicate Area  Moalijat including Amraz-e-Jild & Amraze Zohrawiya  Jarahat  Ain,Uzn, Anaf, Halaq-wa-Asnan  Qabalat-wa-Amraz-e-Niswan  Amraz-e-Atfal  Ilaj Bid Tadbir	in sq. metres Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No				
		(Please strike out what is inapplicable and indicarea  Moalijat including Amraz-e-Jild & Amraze Zohrawiya  Jarahat  Ain,Uzn, Anaf, Halaq-wa-Asnan  Qabalat-wa-Amraz-e-Niswan  Amraz-e-Atfal  Ilaj Bid Tadbir  Tahafuzi was Samaji Tib	in sq. metres Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No				

<b>c</b> .	OPD attendance for the last 12 months  In-Patient Department (IPD)	No. of Beds Area
	(Please indicate area and the no. of beds)	(in sq mts)
	Moalijat including Amraz-e-Jild & Amraze Zohrawiya	:
	Jarahat	:
<del></del>	Ain, Uzn, Anaf, Halaq-wa-Asnan	
	Qabalat-wa-Amraz-e-Niswan	
	Ilaj Bid Tadbir	
	Amraz-e-Atfal	:,,
	Others	
	Total No. of beds in the Hospital	
	Bed occupancy during the last 12 months	
d.	Clinical Laboratory (for clinical diagnosis and	
	investigations) (Use additional sheets where required)	
	List of equipment indicating name, specification,	
	quantity	*
0	List of tests being performed indicating the	•
	Mo. of tests performed during the last three months	
	List of Staff (Medical/paramedical)	
	Details of Radiography and Sonography facilities	
	No. of X-rays and sonograms performed during the last three months.	*
e.	Other facilities	Yes/No Area
	(Strike out what is inapplicable)	·
	Operation Theaters/Block:	
	OT (Major)	
	OT (Minor)	
	Ain, Uzn Anaf etc OT	
	Labour Room	
	Neonatal care room	1
	Central sterilisation/autoclave unit	
	Scrub room	
<del></del>	Recovery room	
	Doctor's duty room	
	Interns/house officer/resident room	
	Nursing staff room	
	Attached toilet-bath in OT, labour room, duty room	
	and staff room.	
	No. of patients operated upon during the last 12	
	months (major/minor)	
	No. of deliveries/ other procedures done in the	
	Labour Room during the last 12 months	
	Ilaj Bid Tadbir	Yes /No Area

		THE GAZETTE OF INDIA. EXTRAORDINARY		
		(Strike out what is inapplicable)		
<b> </b>		(Strike out what is inapplicable)		
		Fasad(Male)		·
<b></b>		Fasad (Female)		
		Irsal –e-Alaq (Male)		
		Irsal-e- Alaq(Female)		
		Hajamat (Male)		
		Hajamat (Female)		
		Amalae Kae (Male)	ļ	
		Amalae Kae (Female)		
		Qae-wa-Ishal (Male)		
		Qae-wa-Ishal(Female)		
		Hamam (Male)		•
		Hamam (Female)		
		Attached toilet-bath		
		Physiotherapy Unit	Yes /No	Area
		(Dalak wa Reyazat)		
		(Strike out what is inapplicable)		
		Physiotherapy Room		
		Physiotherapist's room		-
		Hospital Kitchen and Canteen		
	f.	Facilities in the hospital		
\		(Please indicate area where required)		<del></del>
		Dispensary-list of medicines stocked with quantity. (Use additional sheet in required)		
		List of staff in position in Dispensary		
		(Use additional sheet in required)	•	
		Canteen in OPD	:Yes/No	
ļ ļ		(Strike out what is inapplicable)	Area	
		Kitchen in IPD	:Yes/No	Area
		(Strike out what is inapplicable)	.103/140	Aica
		Is free food provided to poor patients	:Yes/No	
		(Strike out what is inapplicable)	.103/140	
<u> </u>		No. of Toilets in OPD/IPD for men/women	1	
ļ—		Ramp/Lift for upper stories in the hospital	:Yes/No	
•	1	(Strike out what is inapplicable)	.100/140	
		Waiting lounge for patients' attendants	:Yes/No	Area
		(Strike out what is inapplicable)	1	q. metres)
	g	Availability of Hospital staff	Staff in po	
	ļ. <u>                                      </u>	(Please indicate number)		
	<u> </u>	Medical Superintendent		
ļ		Deputy Medical Superintendent		
		Consultants		<u> </u>
		Casualty Medical Officers		
		House Officers or Clinical Registrars/Senior		
	<del>                                     </del>	Residents (Ayurvedic)		
	<u> </u>	Resident Medical/Surgical Officers	<u></u>	

		L/Duo/Doo\	·
<b> </b>	,	(RMO/RSO)	
<b>!</b>		Matron/Nursing Superintendent	
<u> </u>		Assistant Matron	
		Staff Nurses for IPD	
*	1	Nurses for OPD	
L		Mid Wife/Ward Boy/Ayah	
		Pharmacists	
<u> </u>		Dressers	
	ب بلت	OPD attendants	
ļ	<u>:                                    </u>	Store Keeper	
	Î	Office Staff (for registration, record maintenance,	
Ĺ		data entry etc.)	
		Dark-Room Attendant	•
		Operation Theater Attendant	
		Labour Room Attendant	*
		Telephone Operator cum Receptionist	
		Modern Medical Staff	
		Medical Specialist	
		Surgical Specialist	
	1	Obstetrician & Gynaecologist	
		Dentist	
1		Refractionist	*
		Audiometrist	
		Radiologist	
		X-Ray Technician/Radiographer •	
		Anaesthesiologist	*
		Ilai Bid Tadbir staff	
ļ ·		Ilaj Bid Tadbir Specialists	
		House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident	*
		(Unani)	
		Ilaj Bid Tadbir Nurse	<u> </u>
<b></b>		Ilaj Bid Tadbir Technician	
		Ilaj Bid Tadbir Assistant	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
· ·		Physiotherapist	
		Safaiwala	
<u> </u>	-	Operation Theatre	7 7
	4	Jarahat Specialists	
		House Officer or Clinical Registrar/Senior Resident	*
		(Unani)	•
	+	Operation Theatre Attendant	·
<del></del>		Dresser Nurses	
<del> </del>	+	Safaiwala	
<b> </b>	+	Labour Room	
st	+	Amaraz-er-Niswan-wa Qabalat Specialists	
	<del> </del>	Lady House Officer or Clinical Registrar/Senior	

		Resident (Unani)	
		Nurses	
		Midwife	
	i	Attendant	
		Safaiwala	
		Clinical Laboratory	
		Pathologist/Microbiologist	
		Bio-chemist	
	1	Laboratory Technicians	
$I_{}$		Laboratory Assistants	
		Clerk/Typist/Computer	
	11	Data Entry Operator	
		Peon/Attendant	
		Safaiwala	
		Teaching Pharmacy and Quality Testing Lab.	
		Pharmacy Manager/Superintendent	
<u> </u>		(Teacher of Ilmul Advia and Saidla)	
<u> </u>		Clerk cum Store Keepe	
		Peon/Attendant	
		Machine Man	
		Workers	
		Analytical Chemist	*
		Pharmacognosist	
	h.	Residential accommodation for essential	
ļ	1	hospital staff	
ļ <u> </u>	1	Nursing Hostel / Women's Hostel	
		Residential accommodation for Emergency	
		Medical staff and paramedical staff (optional):	,
	i.	Teaching Pharmacy and Quality Control	Yes/No

#### 24. Finances

Laboratory

Audited Balance Sheet and Annual statement of Accounts for the last three years or since the college has been in existence (whichever is later) to be submitted.

I hereby certify that all the information given above is true to the best of my knowledge and belief and that if any information submitted is subsequently found to be inaccurate or untrue the Department of AYUSH will be entitled to take such action against me as it may deem fit which may include the rejection of this application.

Signature of Applicant Full name with Designation

Date Place

#### List of enclosures:

- 1. Certified copy of Articles/Memorandum of Association, Trust deed, Bye Laws.
- 2. Certified copy of certificate of registration/incorporation.
- 3. Annual Accounts and Audited Balance sheets for the last three years.
- 4. Certified copy of the title/lease deeds of the land as proof of ownership.

  (Title/Lease deeds in any language other than English or Hindi should be translated into English or Hindi.
- 5. Certified copy of the 'No Objection Certificate' issued by the concerned State Government/Union Territory Administration.
- 6. Certified copy of the Consent of Affiliation issued by a University.
- 7. Authorization letter addressed to the bankers of the applicant authorizing the Central Government/Central Council of Indian Medicine to make independent enquiries regarding the financial track record of the applicant.
- 8. Other enclosures as are required in the application form.

#### Special instructions to applicants

- 1. All documents to be submitted by the applicants should be either in English or in Hindi. Documents in any other language should be translated into English or Hindi. Documents which are issued by the State Government, the University or the local authorities in any other language should also be translated into Hindi or English. Applications accompanied with untranslated documents will not be accepted.
- 2. All the copies of documents to be submitted shall be attested by a gazetted officer.

#### **Proforma**

#### Proforma for furnishing details of Teaching staff

Sl. No.	Name	Father's name	Date of birth	Designation	Qualifications UG and PG (with specialization) and Awarding body	Department	Date of appointment	Teaching experience

#### **Proforma**

#### Proforma for furnishing details of other staff

ľ	ame	Father's name	Qualification	Designation	Date of appointment	Name of Department	Experience if any

## FORM-4

## (See regulation 7)

#### Recommendation of the Central Council of Indian Medicine

		×		
No.				
Central Council of Indian Me	edicine	· .	Θ.	
w y		Y		
·	Place .			
	Dated :			
		ī		
	46.		-	
The Secretary to the Government of India				
Ministry of Health and Family Welfare			· 💎	
Department of AYUSH				
Indian Red Cross Society Building			•	
1, Red Cross Road				
New Delhi-110 001	•			
110W DOM: 110,001	: .			
Of-				
Sir,	•		-	
I am directed to refer to your letter No, dated the		on the	above subject	and
to say that the physical and other infrastructure facilities available at	the		(name o	fthe
College) set up at		by the (	name of the S	tate
Government/Union Territory/Trust) were inspected on			by the	
inspection team appointed by the Central Council of Indian Medicine	e. A copy	of the inspec	ction report is	
enclosed.				
				:
2. The inspection report and all other related papers were place the Council in its meeting held on proposal, the Executive Committee decided to recommen application.	On	careful co	nsideration o	f the
3. On careful consideration of the inspection report, the Centre conclusions:-	rai Cound	cil has arriv	ed at the follo	wing
i) that the applicant fulfils the eligibility criteria;				
ii) that the applicant has set up the Ayurved or Siddha or Unar with the full complement of staff, infrastructure, equipment a terms of the Central Council regulations;				
iii) that the college has the necessary staff and the infrastru- regulations to offer the higher course/s of study;	icture in	terms of th	e Central Co	ouncil
iv) that the college has deficiencies in staff and equipment a	and mad	chinery which	ch are permis	ssible eriod

prescribed in the regulations;

- v) the applicant has the necessary managerial and financial capability to maintain the college and the teaching hospital and its ancillary facilities;
- vi) deficiencies, if any, in the teaching and non teaching staff, infrastructure or in any other area; (To be pointed out indicating whether these are remediable or not)

The position regarding infrastructure facilities is as under: -

SI.No.	Requirement as per Central Council of Indian Medicine norms	Available	Remarks
1	Staff		
2	Hospital		
3	Equipment		
4	Faculty		
5	Teaching Pharmacy		
6	Buildings		· .
7	Medicinal Plants Garden		
8	Laboratories		
9	Other requirements		

In view of the above position, the Council recommends to the Central Government that permission be granted/not be granted under section 13C of the IMCC Act.

(In case the Council does not recommend the grant of permission)

T	he rea	ons for disapproval of the application are as under: -
a	}_!	118
b		
C)		
T	he app	ication in original is returned herewith.

Yours faithfully,

Registrar-cum-Secretary
Central Council of Indian Medicine

Enclosures: - Inspection Report and Scheme.